ਦਮਾਂ

ਇਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪਹੇਲੀ

ਸਾਧਾਰਣ ਵਿਗਿਆਨ-ਮਾਲਾ

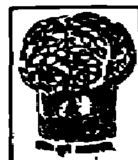
ਦਮਾਂ

ਇਕ ਡਾਕਟਰੀ ਪਹੇਲੀ
ਇਸ ਦਾ ਕਿਵੇਂ ਇਲਾਜ ਹੋਵੇ

ਡਾ. ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ. ਮੈਨਨ

ਅਨੁਵਾਦ

ਡਾ. ਕੁਲਵੰਤ ਸਿੰਘ



ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ

1993 (ਸ਼ੱਕ ਸੰਮਤ 1914)

Asthma : A Medical Enigma (*Punjabi*)
ਮੁੱਲ : **22.00**
ISBN 81-237-6519-0
ਡਾਇਰੈਕਟਰ, ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ, ਏ-5, ਗਰੀਨ ਪਾਰਕ,
ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ-110016 ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ।

ਤਤਕਰਾ

ਭੂਮਿਕਾ

ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਭਾਰਤੀਆਂ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੰਕਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿਖਾਉਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿ ਇਸ ਸਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਠੋਸ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਵਾਸਤਵਿਕਤਾ ਨੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜਾਂ ਦੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਇਸ ਦਾਅਵੇ ਤੇ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤੇ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ।

ਉਹ ਜੋ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਦਿਲਚਸਪੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪ ਖ਼ੁਦ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫ਼ਾਇਦਾ ਲੈ ਕੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਤੇ ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਦੇ ਅਸਲੀ ਰੂਪ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤੱਥਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ (1) ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਖੁਦ ਪੂਰੀ ਸੂਝ ਬੂਝ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤੇ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਕੇਤ, ਤੇ ਇੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੁਣਾਂ ਤੇ ਅਵਗੁਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। (2) ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਹ ਸੂਝ ਬੂਝ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੱਤਪਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। (3) ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਸਿੱਖਣ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸੂਝ ਬੂਝ ਤੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਜਿੱਚਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਪੁਸਤਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਕ ਪੱਖੋਂ ਲਿਖੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੇ ਸਮਕਾਲੀਨ ਤਸਵੀਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਪੱਖ ਖ਼ਾਸ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਕੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਮੈਂ ਆਸ ਰੱਖਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰੋਚਕ ਲੱਗਣਗੇ। ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਤੇ ਸਿਖਿਆਰਥੀਆਂ ਤੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਅੰਤਰਹੀਣਤਾ ਨੂੰ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਣ, ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰ ਸਕੇਗੀ। ਮੈਂ ਖ਼ੁਦ ਇਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਹੋਣ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਜਾਣ ਬੁੱਝ ਕੇ ਗੁਰੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਤੇ ਅੰਕੜੇ ਜੋ ਕਿ ਮੇਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ। ਮੈਂ ਆਸ ਰੱਖਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ, ਆਮ ਡਾਕਟਰ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੂਸਰੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਬੜੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਗੇ।

ਜੇ ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਦਮੇਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪਾਠਕਾਂ ਦੀ ਸੋਚ ਤੇ ਸਮਝ ਨੂੰ ਹੋਰ ਚੰਗੇਰਾ ਕਰੇਗੀ ਜਾਂ ਫਿਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਹੀ ਠੀਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ

ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਹ ਸਮਝਾਂਗਾ ਕਿ ਇਸ ਨੇ ਆਪਣਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਮਕਸਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸ੍ਰੀ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨਾ ਕ੍ਰਿਪਲਾਨੀ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਪੀ.ਐਲ. ਮਲਹੋਤਰਾ ਪ੍ਰਤੀ ਹਾਰਦਿਕ ਧੰਨਵਾਦ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਖਰੜੇ ਨੂੰ ਵਾਚਿਆ ਤੇ ਬੜੇ ਹੀ ਕੀਮਤੀ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ। ਮੈਂ ਪ੍ਰੋ. ਆਇਨ ਗਰੈੱਗ, ਕਾਰਡੀਓ ਥੋਰੈਸਿਕ ਇਨਸੀਚਿਊਟ, ਬਰੌਮਟਨ, ਲੰਡਨ ਦਾ ਤਹਿ ਦਿਲੋਂ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿਚ ਮੇਰੇ ਦਿੱਤੇ ਹੋਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਚਣ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਖਰਚ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਸ੍ਰੀ ਸੰਜੇ ਮਜੂਮਦਾਰ ਦਾ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲਈ ਵੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਤੇ ਅਗਵਾਈ ਲਈ ਮੈਂ ਨੈਸ਼ਨਲ ਬੁੱਕ ਟਰੱਸਟ, ਇੰਡੀਆ ਦਾ ਵੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਰਹਾਂਗਾ।

ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਛਾਇਆ ਤੇ ਕੁੰਜੂ ਨੂੰ ਸਮਰਪਿਤ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੂੰ ਲਿਖਣ ਦੇ ਪ੍ਰੇਰਨਾ-ਸਰੋਤ ਹਨ।

7 ਦਸੰਬਰ 1981 —ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ. ਮੈਨਨ

1. ਦਮਾਂ ਕੀ ਹੈ?

ਜਦ ਮੇਰੇ ਕੁਝ ਦੋਸਤਾਂ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਇਕ ਲੇਖ ਲਿਖਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਕਦਮ ਮੰਨ ਗਿਆ। ਪਰ ਜਦ ਮੈਂ ਲਿਖਣ ਬੈਠਾ ਤਾਂ ਤਮਿਲ ਦੀ ਇਕ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਅਖਾਉਤ **ਕਤਰਬੂ ਕੈਮਿਨਾਲਵਊ, ਕਲਤਾਬਾਯੂ ਉਲਕਾਲਵਊ*** ਮੇਰੇ ਜ਼ਿਹਨ ਵਿਚ ਆਈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਠੋਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੇ ਪਾਸ ਹੈ। ਮੈਂ ਸ਼ੰਕਾਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਗਿਆ ਕਿ ਦਮੇਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਣ ਦੀ ਮੇਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਅਗਿਆਨਤਾ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਪਰ ਸ਼ੰਕਾ ਉਵੇਂ ਦੂਰ ਹੋ ਗਿਆ ਜਦ ਮੈਂ ਕ੍ਰਿਸ਼ਨ ਦੇ ਅਰਜਨ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਉਪਦੇਸ਼ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ:

ਕਰਮਨੋ ਹਿਆਪੀ ਬੋਧਵੀਅਮ
ਬੋਧਵੀਅਮ ਕਾ ਵਿਕਾਰਮਨਾਹ
ਆਕਾਰਮਨਾਸ ਕਾ ਬੋਧਵੀਅਮ
ਗਾਹਾਨਾ ਕਰਮਨੋ ਗਤੀਹ (1)**

---

*ਜੋ ਕੁਝ ਕੋਈ ਜਾਣਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਓਨਾ ਹੀ ਹੈ, ਜਿੰਨਾ ਕੁ ਕਿ ਮੁੱਠੀ ਭਰ। ਜੋ ਕੁਝ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ, ਉਹ ਸਾਰੀ ਦੁਨੀਆ ਹੈ।

**ਠੀਕ ਮਾਰਗ ਦਰਸ਼ਨ ਕੀ ਹੈ, ਆਮ ਕਰਕੇ ਉਹ ਪ੍ਰਤੱਖਕਾਰੀ ਹੈ ਸਾਡੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਰੀਤੀ ਰਿਵਾਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼।
ਰੂਹ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਰਚ ਮਿਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਬੋਦਲਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਭ ਕੁਝ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿਆਣਾ ਆਦਮੀ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਰਸਤਾ ਲੱਭਦਾ ਹੈ, ਇਕ ਅ-ਭਸਮ ਸੱਚ ਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਉਚ ਕਾਰਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਝਾਕਣ ਦੀ ਅੰਤਰੀਵਤਾ ਨਾਲ।

ਐਸ. ਰਾਧਾਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ

ਜੋ ਕੰਮ ਮੇਰੇ ਹੱਥ ਵਿਚ ਸੀ, ਮੈਂ ਉਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਤੋਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਲਿਆ ਤੇ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸਹੀ ਤਸਵੀਰ ਸਮਕਾਲੀਨ ਗਿਆਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਉਲੀਕਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ।

ਲਫ਼ਜ਼ (Asthma) ਦਮਾਂ ਯੂਨਾਨੀ ਬੋਲੀ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਔਖੇ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਹੌਂਕਣੀ ਚੜ੍ਹਣੀ। ਪਰ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੌਂਕਣੀ ਜਾਂ ਔਖੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਦਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਲਫ਼ਜ਼ ਫਿਰ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਤੋਂ ਢੁੱਕਵਾਂ ਲਫ਼ਜ਼ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਵਿਖਿਆਉਣ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਈ ਆਮ, ਲੱਗਭਗ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਦਾ ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਦੇ ਸ਼ਿਕੰਜੇ ਵਿਚ ਹੈ। ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਅਖੌਤੀ ਸਭਿਅਕ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਬਨਿਸਬਤ ਪਪੂਆਂ ਨਿਊ ਗਿਨੀ ਤੇ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੇ ਆਦਿ-ਵਾਸੀਆਂ ਵਿਚ ਆਮ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਮਾਮੂਲੀ ਦੌਰੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਅਤਿ-ਘਾਤਕ ਵੀ। ਇਸ ਅਤਿ-ਘਾਤਕ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਵਿਚ ਮੌਤ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

ਜੋ ਦਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀਆਂ 'ਚੋਂ ਇਕ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਅਪਾਹਿਜਤਾ ਨੂੰ ਆਪ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਸਿਖਿਅਤ ਕਰਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਾਉਣ ਕਿ ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਉਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਸਮਝੇ। ਇਹ ਉਸਨੂੰ ਸਿਖਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਕਿਸੇ ਕਾਨੂੰਨ ਨੂੰ ਨਾ ਠੋਸੇ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਕਿ ਇਹ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੋਵੇ ਕਿ ਜਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇ ਹੀ ਨਾ ਤਾਂ ਉਹ ਐਵੇਂ ਹੀ ਦੱਸੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀ ਕਾਫ਼ੀ ਅਰਸਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ 'ਚ ਬਿਤਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਆਪ ਖ਼ੁਦ ਬਨਿਸਬਤ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਥੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੂਰਖਤਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਪਰਮਾਤਮਾ ਬਣਨ ਦੇ ਖਤਰੇ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬਹਾਨੇਬਾਜ਼ੀ 'ਚ ਚੁੱਪ-ਰਹਿਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵੀ ਸੰਜੀਦਾ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਿਰੜੀ ਤੇ ਹਮਦਰਦ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣਾ ਤਜਰਬਾ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖਣ ਜੋ ਕਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੀ ਇਸ ਔਖੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ 'ਚ ਕੰਮ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ ਕਿਤਾਬਾਂ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜ੍ਹਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ।[2,3] ਭਾਵੇਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੀਤੀ ਗੱਲ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਬਹੁਤੇ ਮਾਈਨੇ ਨਾ ਰੱਖਦੀ ਹੋਵੇ ਪਰ ਜਿਸ ਲਗਨ ਨਾਲ ਇਹ ਕਿਤਾਬਾਂ ਲਿਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਉਹ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਦੇ ਕਾਬਲ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਇਹ ਵਿਆਖਿਆ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਾਸਤੇ ਉਕਸਾਹਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾਉਣ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ

ਸਿਖਾਵੇ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਨੇ ਆਪਣਾ ਖਾਸਾ ਉਦੇਸ਼ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲਿਆ ਹੋਵੇਗਾ।

ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹਨ?

ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਨਾਂ ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਬਿੰਬਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠ ਨੂੰ ਪਛਾਣਿਆਂ ਜਾ ਸਕੇ ਤੇ ਉਸਦੀ ਬਣਤਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਦੀ ਅਸਧਾਰਣਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਵੀਨ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਵਰਗੀਕਰਣ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਜਮਾਤੀਕਰਣ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਭਵ ਅਧਾਰਾਂ ਦੀ ਅਰਾਜਕਤਾ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ, ਉਸਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਲੱਛਣ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦੀ ਬਣਤਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਧੀ ਦੀ ਅਸਧਾਰਣਤਾ ਤੱਕ ਤੇ ਫਿਰ ਉਸਦੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੱਕ ਦੀ ਵੀ ਅਰਾਜਕਤਾ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਕਾਰਨ ਦਮੇਂ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਣ ਨੂੰ ਦੱਸਣ 'ਚ ਅਸਫਲ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।[4] ਫਿਰ ਵੀ ਲਫ਼ਜ਼ ਦਮਾਂ ਆਮ ਤੇ ਤਕਨੀਕੀ ਬਾਤਚੀਤ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਸਪੱਸ਼ਟੀਕਰਣ ਇਸਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀ ਟਕਰਾਉ ਵਾਲਾ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸ਼ਬਦ ਦਮਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮੇਂ 'ਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਹ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਵਰਤਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਪਰ ਹੁਣ ਇਹ ਆਮ ਮਾਨਤਾ ਨਾਲ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ 'ਚ ਹੋਣ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਸਾਹ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ 'ਚ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ 'ਚ ਬਦਲਵਾਂ ਅਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹੋਣ।[5]

ਉਹ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਸਾਂਝੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਲਫ਼ਜ਼ ਦਮਾਂ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਤੇ ਹੀ?

ਇਹ ਸਾਂਝੇ ਲੱਛਣ ਹਨ:

(ੳ) ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਸ਼ਿਖਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਦਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ।

(ਅ) ਛਾਤੀ ਚੋਂ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲੱਗਿਆਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਉਣੀ।

(ੲ) ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ 'ਚ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਵਿਚ ਰੋਕ ਦਾ ਪ੍ਰਤੱਖ ਪਰਿਵਰਤਨ।

ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ? ਕੀ ਦਮੇਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਵੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਹਨ?

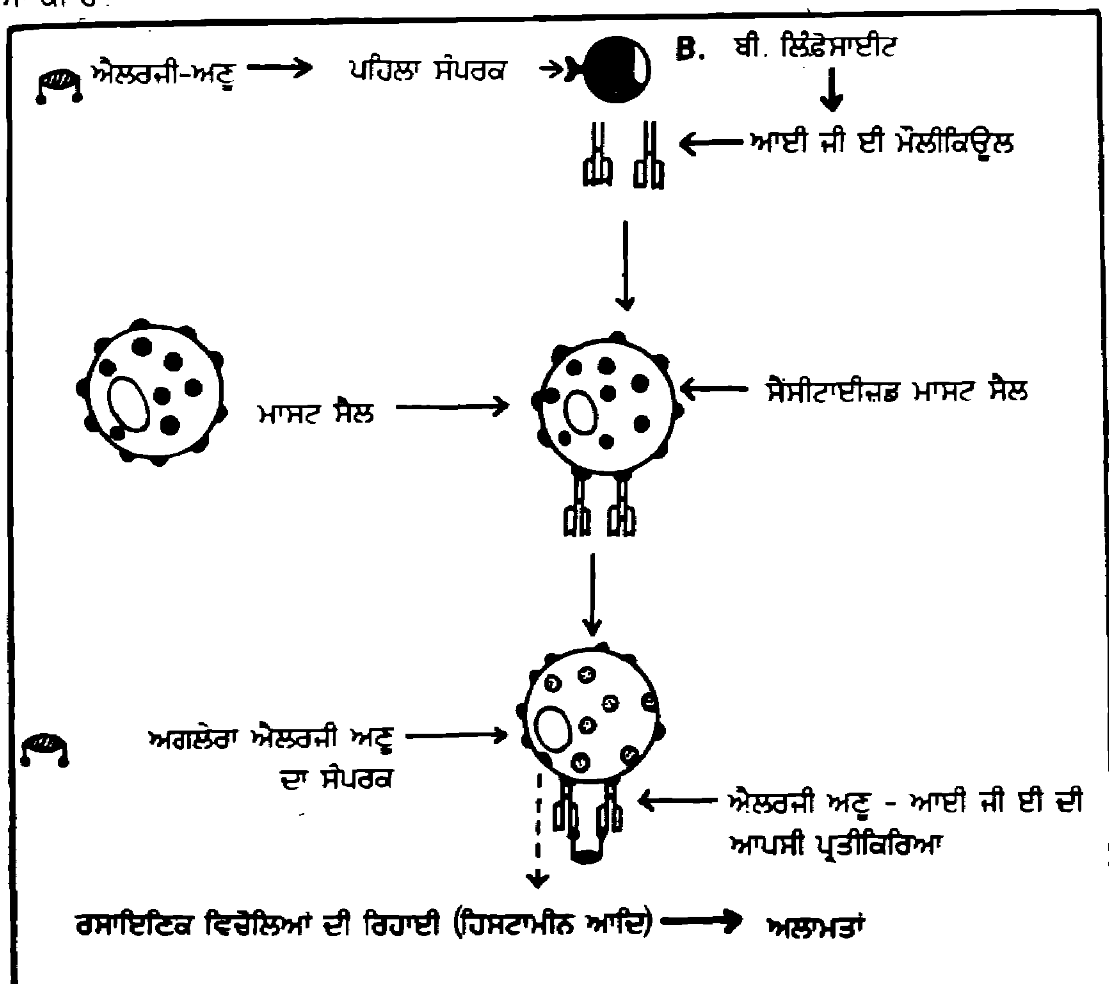
ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਲਫ਼ਜ਼ ਦਮਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਸਮਿਆਂ 'ਚ ਹਰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਪਰ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਇਹ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ ਲਈ ਹੀ ਵਰਤਿਆ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਥੇ ਕਿ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਵੱਧ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੀ ਵੰਡ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਠੋਸ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ ਗਿਆ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ ਦੀ ਵੰਡ ਕਾਫ਼ੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ:

(ੳ) ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਮਾਦਿਆਂ ਕਾਰਨ ਜਲਦੀ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ

ਇਸ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿਚ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਤੌਰ ਤੇ ਹੀ ਕੁਝ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਐਲਰਜੀ (ਲਾਗ) ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਹੀ ਲਾਗ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ। ਮੌਸਮੀਂ ਤੇ ਲਾਗ ਤੋਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਜ਼ੁਕਾਮ (ਨੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼) ਅਤੇ ਉਹ ਦਮੇਂ ਜੋ ਕਿ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਚੋਂ ਲਾਗ ਦੇ ਮਾਦੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਾਗ, ਮਿੱਟੀ ਘੱਟਾ, ਉੱਲੀਆਂ ਕਾਈਆਂ ਦੇ ਬੀਜ ਆਦਿ ਤੋਂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਵਾਰ ਤਿੰਨੇ ਹੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਦਮਾਂ, ਨੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼, ਲਾਗ) ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਿਰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ। ਇਹ ਜਮਾਂਦਰੂ ਝੁਕਾਅ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਦਾਰਥ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਟੀ ਬੌਡੀ (IgE immunoglobulin E) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਦਾਰਥ (ਆਈ.ਜੀ.ਈ) ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ, ਨੱਕ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਜੀਵ-ਕੋਸ਼ਾਂ (ਟਾਰਗੈੱਟ ਸੈੱਲ-ਮਾਸਟ ਸੈੱਲ ਜਾਂ ਬੇਜ਼ੋਫਿਲਜ਼) ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂ (ਐਲਰਜਨ) ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਬੰਧਿਤ ਆਈ.ਜੀ.ਈ. ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ (ਟਾਰਗੈਟ ਸੈੱਲ) ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਇਹ ਪਦਾਰਥ (ਆਈ.ਜੀ.ਈ.) ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਫਿਰ ਕਿਤੇ ਉਹ ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸ ਅਣੂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਦਾਰਥ (ਆਈ.ਜੀ.ਈ.) ਜੋ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲਪੇਟ ਵਿਚ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। (ਤਸਵੀਰ 1 ਵਿਚ ਵੇਖੋ) ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ਾਂ ਚੋਂ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ ਜੇ ਏਹੀ ਸਭ ਕੁਝ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰਸਾਇਣਿਕ ਤੱਤ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਂ, ਜੇ ਇਹੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਨੱਕ ਵਿਚ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਿੱਛਾਂ ਆਉਣੀਆਂ ਆਰੰਭ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੱਕ ਬੰਦ, ਤੇ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਏਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਚਮੜੀ ਵਿਚ ਖਾਰਸ਼ ਜਾਂ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਆਦਿ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਚੋਂ ਲਾਗ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਮ ਅਣੂਆਂ (ਜੋ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਲਈ



ਤਸਵੀਰ 1: *ਜਲਦੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ। ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਤੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ (IgE) ਜੋ ਕਿ ਮਾਸਟ-ਸੈਲ ਦੀ ਤਹਿ ਤੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਚੰਮੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਹੋ ਰਹੀ ਡੀਗਰੈਨੂਲੇਸ਼ਨ।*

ਖਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ) ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹੀ ਸੰਪਰਕ ਨਾਲ ਆਈ.ਜੀ.ਈ. ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਝੁਕਾਅ ਪ੍ਰਤੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਦੁਨੀਆ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦਸ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹਿੱਸਾ ਅਸਰ-ਅੰਦਾਜ਼ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਇਹ ਫ਼ਰਜ਼ੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਮਾਂਦਰੂ ਹੈ। ਏਸੇ ਹੀ ਝੁਕਾਅ ਨੂੰ ਏਟੋਪੀ (Atopy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਫ਼ਜ਼ ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਇਸ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਬਾਹਰੀ ਅੰਸ਼ ਜ਼ਰੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਮਾਂ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੀ ਆਰੰਭ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਨੱਕ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ। ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਸ ਪਾਸ ਦੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਲਾਗ ਲੱਗ

ਟੇਬਲ I
ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਵਾਲੇ ਤੇ ਬਗੈਰ ਕਾਰਨਾਂ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੀ ਆਪਸੀ ਤੁਲਨਾ

	ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਨਾਂ ਵਾਲਾ (ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ)	ਬਗੈਰ ਕਾਰਨ ਵਾਲਾ (ਸੁਭਾਵਕ)
ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮਰ	ਆਮ ਕਰਕੇ ਬਚਪਨ 'ਚ ਹੀ; ਕਦੇ ਕਦਾਈ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ।	ਆਮ ਕਰਕੇ 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ।
ਚਿੰਨ੍ਹ	ਪ੍ਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ, ਮੌਸਮ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ।	ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਉਤਾਰ-ਚੜਾਅ, ਛੂਤ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਥਿਤੀਆਂ	ਅਲਰਜੀ ਦਾ ਜ਼ੁਕਾਮ, ਅਲਰਜੀ-ਐਗਜ਼ੀਮਾਂ।	ਨੱਕ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਖੋਖਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼, ਨੱਕ 'ਚ ਰਸੋਲੀਆਂ।
ਘਰ 'ਚ ਹੋਰਨਾਂ 'ਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੀ ਪਿਛੋਕੜਤਾ	ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤਕ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ।	ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਫ਼ਰਕ।
ਚਮੜੀ ਦੀ ਪਰਖ	ਹਾਂ-ਪੱਖੀ, ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੜਚੋਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ।	ਆਮ ਕਰਕੇ ਨਾ-ਪੱਖੀ।
ਸੀਰਮ ਆਈ.ਜੀ.ਈ.	ਵੱਧ	ਠੀਕ-ਠਾਕ
ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀ ਅਗਲੇਰੇ ਆਸਾਰ	ਚੰਗੇ, ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਅੱਗੋਂ ਤੇ ਦਮਾਂ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡੀ ਅਨੁਪਾਤ।	ਲੰਬੇ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਚਲਦੇ ਆ ਰਹੇ ਦਮੇਂ 'ਚ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ।

ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ, ਘਰ ਵਿਚ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ (ਪੜਦਾਦੇ, ਮਾਂ-ਪਿਓ, ਤੇ ਅਗਲੇ ਬੱਚੇ, ਚਾਚੇ, ਮਾਮੇ ਆਦਿ) ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਲੱਗੀ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(ਅ) ਲਾਗ ਦੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਗੈਰ ਝੁਕਾਓ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਝੁਕਾਅ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਹ ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਦਮੇਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਉਹ ਕੁਝ ਆਸ ਪਾਸ ਦੇ ਅੰਸ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ, ਘੱਟਾ ਆਦਿ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋਣ। ਪਰ ਖ਼ੂਨ ਵਿਚ ਉਸ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਵਿਚ ਬਣਿਆਂ ਪਦਾਰਥ ਸ਼ਾਇਦ IgG ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋਕ ਆਮ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਇਕੋ ਹੀ ਲਾਗ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਸ

ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਮਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਘਰ ਵਿਚ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਆਮ ਨਹੀਂ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ (ੳ ਅਤੇ ਅ) ਨੂੰ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

(ੲ) ਅਣਪਛਾਤੇ ਕਾਰਨਾਂ (ਅੰਦਰੂਨੀ) ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ

ਅਣਪਛਾਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਦਮਾਂ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰੀ ਕਾਰਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ। ਕੋਈ ਜਾਣੀ ਪਛਾਣੀ, ਬਾਹਰਲੇ ਲਾਗ ਦੇ ਅਣੂਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਅਵਰੋਧ ਵਿਚ ਬਣੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਕਾਰਨਾਂ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਮਾਂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ (40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਦ) ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਦੌਰੇ ਆਮ ਕਰਕੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਹੀ ਰੋਕੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਠੀਕ ਕਾਰਨ ਅਜੇ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਿਆਂ ਜਾ ਸਕਿਆ।

(ਸ) ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ (ਈ.ਆਈ.ਏ.)

ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਦ ਵੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

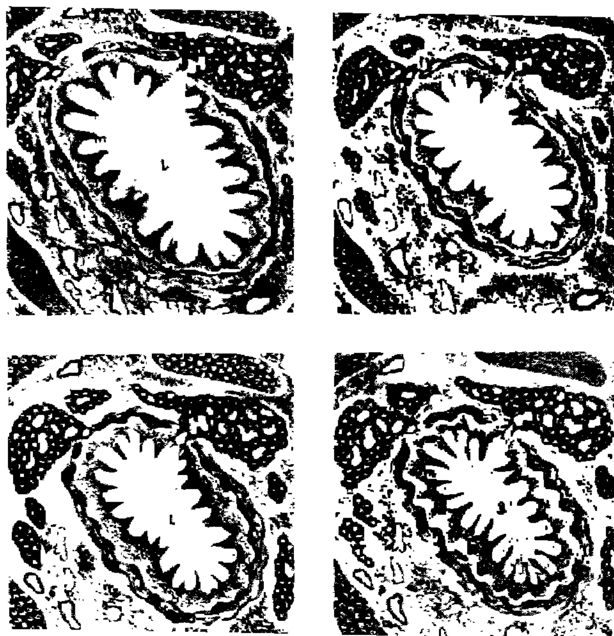
2. ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗਣ ਤੇ ਬਨਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ 'ਚ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਲਫ਼ਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਵੇਂ ਬਣਦੀ ਤੇ ਲਗਦੀ ਹੈ?

ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਲੰਮੇ ਅਰਸੇ ਤੋਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਅਤਿ-ਘਾਤਕ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਝਲਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਵੀ ਪ੍ਰਗਟਾ ਸਕਦਾ। ਦਮੇਂ ਵਿਚ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਰੀਰਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਉਥਲ-ਪੁਥਲ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਵਿਪਰੀਤਿਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਠੀਕ ਠਾਕ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਕੁਝ ਕੁ ਤਬਦੀਲੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ 'ਚ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ - (ੳ) ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ (ਅ) ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ (ੲ) ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਬਣੀ ਸੰਘ ਦੀ ਬਲਗਮ ਨਾਲ ਸਾਹ-ਰਸਤੇ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ। ਇਹ ਤਿੰਨੇ ਸਥਿਤੀਆਂ ਮਿਲ ਕੇ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ 'ਚ ਤੰਗੀ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਸਵੀਰ ਨੰਬਰ 2 ਵਿਚ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦਾ ਰੇਖਾਚਿਤਰ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵੀ।

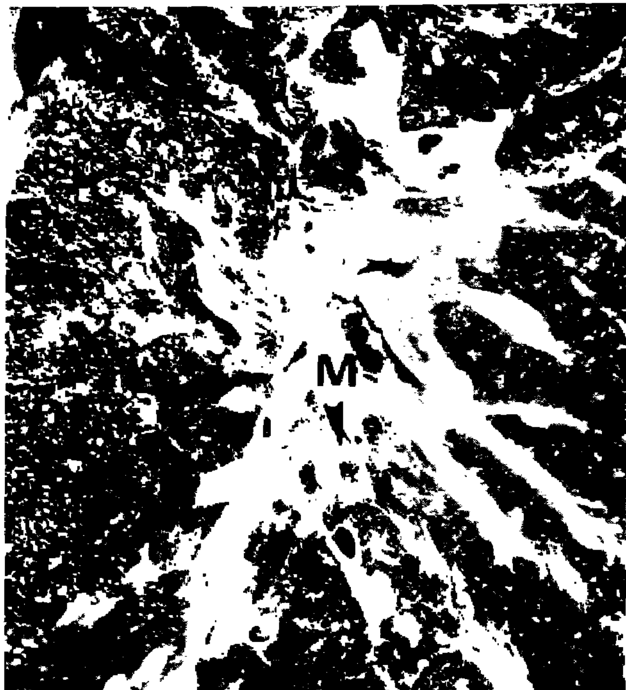
ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਜੋ ਅਤਿ-ਘਾਤਕ ਦਮੇਂ ਕਾਰਨ ਮਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੀਰ ਫਾੜ ਤੋਂ ਬਾਦ ਇਹ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਛਾਤੀ ਢੋਲ ਵਰਗੀ, ਹਵਾ ਨਾਲ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੁੱਲੇ ਫੇਫੜੇ, ਜੋ ਕਿ ਫਿਸਦੇ ਨਹੀਂ, ਆਮ ਜੀਵਤ ਬੰਦੇ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਕਿ ਛਾਤੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਮਨਫ਼ੀ ਦਬਾਅ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਫੇਫੜੇ ਫ਼ਿਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਛੇਕ ਛੋਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ 3) ਤੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਸਾਰੀ ਸਾਹ



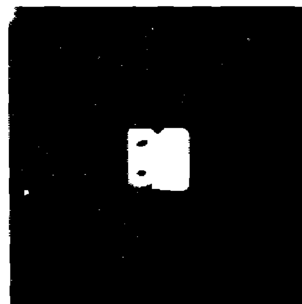
ਤਸਵੀਰ 2 : ਰੇਖਾ ਚਿੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਕਰਾਸ-ਕੱਟ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ (ੳ) ਠੀਕ-ਠਾਕ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਅਤੇ (ਅ), (ਸ) ਤੇ (ਹ) ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਰੂਪ; ਅੰਦਰੂਨੀ-ਨਾਲੀ ਜੋ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਪੱਠੇ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਮੋਰੀ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਬਲਗਮ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਤਕਲੀਫ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



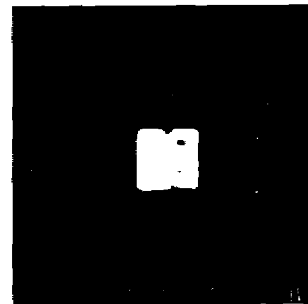
ਤਸਵੀਰ 3 : ਦਮੇਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਅਚਾਨਕ ਦੌਰੇ ਨਾਲ ਮਰ ਗਿਆ 'ਚ ਗੁਬਾਰੇ ਵਾਂਗ ਹਵਾ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਫੁੱਲਿਆ ਫੇਫੜਾ। ਪਸਲੀਆਂ ਦੀ ਲਾਈਨ 'ਚ ਪਏ ਡੂੰਘ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵੀ ਵੇਖੋ।



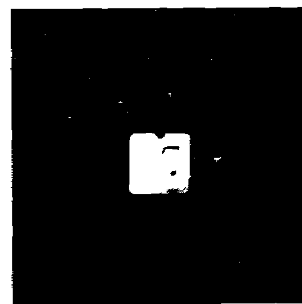
ਤਸਵੀਰ 4: ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਕੱਟ ਕੇ ਵਿਖਾਈ ਗਈ ਉਪਰਲਾ ਸਤ੍ਹਾ (ਉਹੀ ਫੇਫੜਾ ਜੋ ਤਸਵੀਰ-3 ਵਿਚ ਵਿਖਾਇਆ ਗਿਆ) ਜੋ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਆਕਾਰ ਦੀਆਂ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਸੰਘਣੀ ਬਲਗਮ ਨਾਲ ਬੰਦ ਹੋਈਆਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।



A



B



C



D

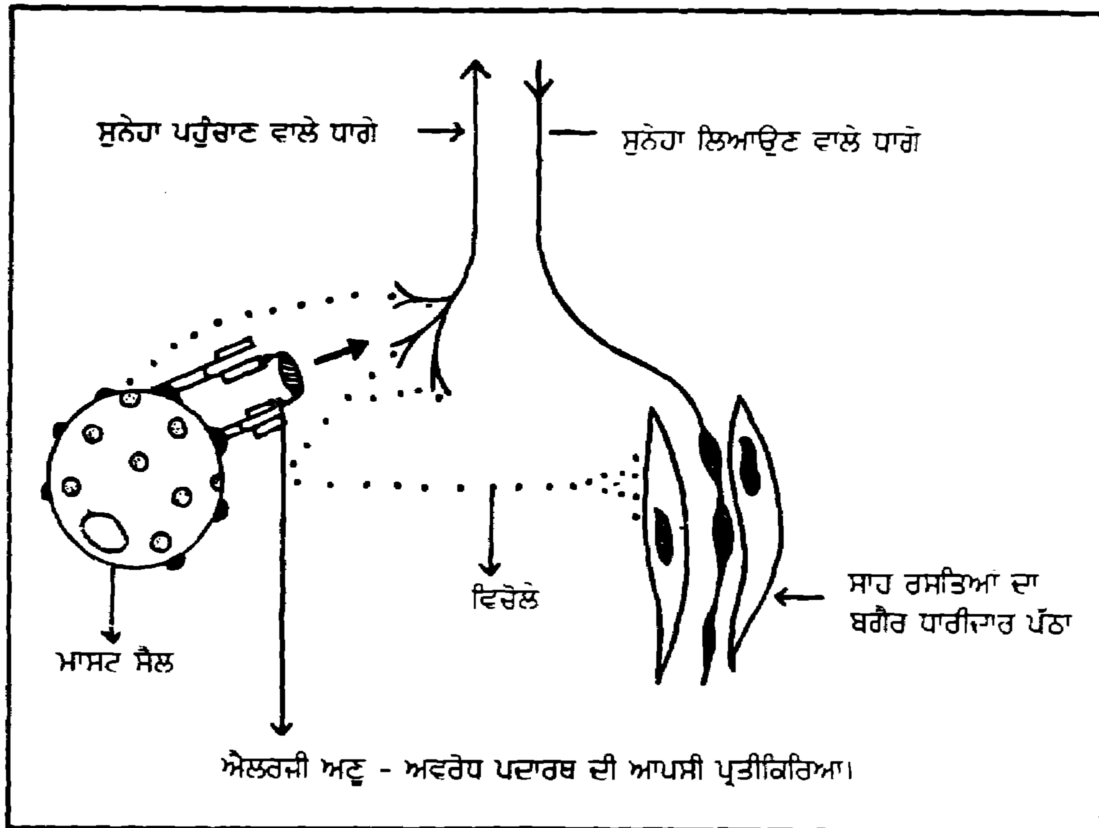
ਤਸਵੀਰ 5: ੳ. ਅ ਸੱਜੇ ਤੇ ਖੱਬੇ ਵਾਲੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਅਗਲੇਰੀ ਵੰਡ ਜੋ ਕਿ ਫਾਈਬਰੌਪਟਿਕ-ਬਰੌਂਕੋਸਕੋਪ ਨਾਲ ਵੇਖੀ ਗਈ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। (ਸ) 'ਚ ਉਹੀ ਥਾਂ ਦਮਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ 'ਚ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ। (ਹ) ਉਹੀ ਥਾਂ ਐਲਰਜੀ ਅਣੂ ਦੇਣ ਤੋਂ 7 ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ। ਇਸ ਵਿਚ ਵੇਖੋ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਇਆ ਰਸਤਾ ਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ ੳ ਤੇ ਅ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਕੇ। (ਜੇ.ਸੀ ਹੁਰਾਂ ਤੋਂ ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ)

ਨਾਲੀ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤਹਿ ਵੇਖਣ 'ਚ ਮੋਟੀ ਗੁੰਨ੍ਹੀਂ ਹੋਈ ਜਾਪਦੀ ਹੈ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇਪਣ ਤੇ ਸਾਹ-ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਮੋਟੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ। (ਤਸਵੀਰ 4-5) ਚੀਰ ਫਾੜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵੇਖੀਆਂ ਗਈਆ ਤਬਦਲੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਦੌਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਨੁਕਸ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਛੱਡਿਆਂ। ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਅਨੁਪਾਤ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਮੇਂ ਕਾਰਨ ਮਰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸੂਖਮ ਨੁਕਸ ਦਮਾਂ ਬਨਾਉਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਜੁੰਮੇਵਾਰ ਸਨ? ਇਸ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਇਕੋ ਇਕ ਸੰਭਵ ਰਸਤਾ ਹੈ; ਪ੍ਰਯੋਗਿਕ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਬਾਰੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮੁੱਢਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪਰਖੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਮੇਂ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

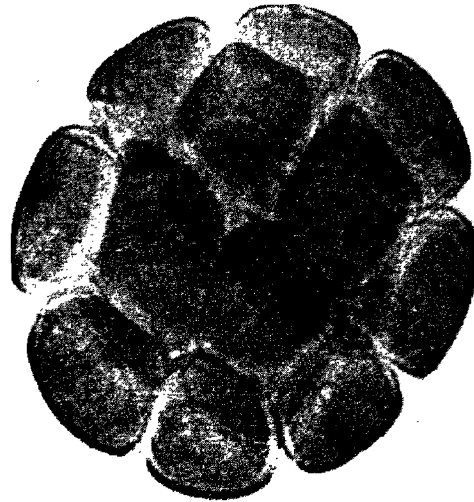
ਦਮੇਂ ਦੇ ਲੱਗਣ ਦਾ ਅਸਲੀ ਕਾਰਨ ਅਜੇ ਵੀ ਅਣਪਛਾਤਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਹ ਸੰਭਵ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਕੋ ਹੀ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਨਾਲ ਲਗਦੇ ਨੁਕਸਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਉਂਜ ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਅੰਸ਼ ਨੂੰ ਇਕ ਖਾਸ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ। ਇਕੋ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਕਾਰਨ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਇਕ ਕੋਲੇ ਦੀਆਂ ਖਾਨਾਂ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲੀਨ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੂਖਮ ਜੀਵ ਘਾਤਕ ਦਵਾਈ) ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਰੱਖਦਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਜਦ ਵੀ ਉਹ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਵਰਤੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈ ਜਾਵੇ ਤੇ ਉਹੀ ਬੰਦਾ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੁੱਲ ਦੇ ਪਰਾਗ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।[6]

ਦਮੇਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਾਰ-ਰਸਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਹਾਂ ਨਾਲ ਉਤੇਜਨਾ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜੋਕੇ ਨਵੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਦੇ ਸਬੂਤ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਉਤੇਜਨਾ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰੇਸ਼ਿਆਂ (ਔਟੋ ਨੌਮਿਸ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ) ਦੇ ਅਸੰਤੁਲਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਠੀਕ-ਠਾਕ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਛੇਕ ਦਿਮਾਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਪੈਰਾਸਿੰਪੇਥੈਟਿਕ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਤੇ ਸਿੰਮਪੇਥੈਟਿਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਅਸਰ ਦੇ ਸੰਤੁਲਨ ਤੇ ਇਕਸੁਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੁ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪੈਰਾਸਿੰਪੇਥੈਟਿਕ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਸਿੰਮਪੇਥੈਟਿਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਢਿੱਲੇ ਪੈਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲੇ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।[7] ਬਾਹਰਮੁਖੀ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂੰਆਂ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਅਵਰੋਧ 'ਚ ਬਣੇ ਪਦਾਰਥ (ਐਂਟੀ ਬੌਡੀ) ਜਾਂ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ (ਟਾਰਗੈਟ



ਤਸਵੀਰ 6 : *ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਸੈਲ ਨਾਲ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ। ਇਹ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲੇ (ੳ) ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ (ਅ) ਵੇਗਸ ਨਰਵ (ਪੈਰਾਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਏਫਰੈਂਟ ਧਾਗੇ) ਦੇ ਰੀਸੈਪਟਰਜ਼ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਉਂਦੇ ਹਨ।*

ਸੈੱਲ) ਦੋਸ਼ਾਂ ਉਤੇ ਆਪਸੀ ਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਿਸਟਾਮੀਨ ਆਦਿ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰਾਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਕੇ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੱਠਿਆਂ ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਰ ਕਰ ਸਕਣ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ 6'ਚ ਵੇਖੋ) ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਤੇ ਬਗੈਰ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਦੂਸ਼ ਪਦਾਰਥ (ਧੂੰਏਂ, ਤੇਜ਼ਵਾਸ਼ਨਾ, ਤਾਪਮਾਨ 'ਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਭਾਵਕ ਗੁੰਝਲਾਂ, ਛੂਤਾਂ ਤੇ ਹਾਸਾ) ਇਸ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਆਰੰਭ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲਾਂ ਹਨ, ਉਹ ਬੱਚੇ ਜੋ ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਮਾਂ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕ ਔਰਤ ਜੋ



ਤਸਵੀਰ 7 : ਦਰਖਤ ਦੇ ਪ੍ਰਾਗ ਦੀ ਇਲੈਕਟਰੌਨ ਖੁਰਦਬੀਨ ਨਾਲ ਵੇਖੀ ਤਸਵੀਰ



ਤਸਵੀਰ ੪ : ਘਰੇਲੂ ਘੱਟੇ ਦਾ ਕੀੜਾ (ਡਰਮੈਟੋ ਫੈਗੋਇਡੀਜ ਟੈਰੋਓਨੀਸਾਈਨਿਸ) ਇਲੈਕਟਰੌਨ ਖੁਰਦਬੀਨ ਨਾਲ ਵੇਖਣ ਤੋ ਬਾਅਦ ਦੀ ਤਸਵੀਰ। (ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ ਜੇ.ਈ.ਐਮ.ਐਚ ਬਰੌਸਵਿਕ ਅਤੇ ਨਤਾਸ਼ਾ ਧਰ)

ਆਪਣੇ ਪਤੀ ਦੀ ਜਿਸਮਾਨੀ ਵਾਸ਼ਨਾ ਤੋਂ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਅਣੂੰਆਂ 'ਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਉਹ ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਅਸੀਂ ਰੋਜ਼ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਖਾਣੇ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥ, ਜੋ ਸਾਡੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤੱਤਾਂ ਵਿਚ ਘਾਹ ਦੇ ਪਰਾਗ (ਤਸਵੀਰ 7) ਸੂਖਮ ਜਰਮ, ਜੋ ਕਿ ਮਿੱਟੀ ਘੱਟੇ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ[8] (ਤਸਵੀਰ 8 'ਚ ਵੇਖੋ) ਉੱਲੀਆਂ, ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਤਹਿ ਦੀ ਉਧੜੀ ਚਮੜੀ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ ਜੋ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਤਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂੰਆਂ ਵੀ ਤਰਤੀਬ ਟੇਬਲ 2 ਵਿਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ-

ਟੇਬਲ 2
ਦਮਾ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਅਲਰਜੀ ਅਣੂ (ਉਤਰੀ ਭਾਰਤ)

ਪਰਾਗ :	ਘਾਹ ਦੇ ਪਰਾਗ - ਸੈਂਕਰਮ, ਸਾਈਨੌਡੇਨ ਆਦਿ। ਦਰਖਤਾਂ ਦਾ ਪਰਾਗ - ਪਰੋਸੋਪਿਸ ਜੂਲੀਫਲੋਰਾ, ਪੁਟਰੰਜੀਵਾ ਆਦਿ। ਲੱਕੜ ਦਾ ਪਰਾਗ - ਚੀਨੋਪੋਡੀਅਮ ਐਲਬਮ, ਆਰਟੀਮੇਜ਼ੀਆ ਆਦਿ।
ਧੂੜ :	ਘ੍ਰੇਲੂ-ਧੂੜ, ਸੂਤੀ ਕੱਪੜਿਆਂ ਦੀ ਧੂੜ, ਕਾਗਜਾਂ ਦੀ ਧੂੜ, ਘ੍ਰੇਲੂ ਧੂੜੇ ਦਾ ਕੀੜਾ।
ਉਧੜੀ ਚਮੜੀ : ਦੇ ਐਲਰਜ਼ੀ-ਅਣੂ	ਕੁੱਤਾ, ਬਿੱਲੀ, ਮੱਝ, ਗਾਂ, ਪਾਲਤੂ ਪੰਛੀਆਂ ਦੇ ਖੰਭ
ਉੱਲੀਆਂ :	ਆਲਟਰਨੇਰੀਆ ਐਸਪੇਰੀਜਿਲਸ, ਕਲੈਡੋਸਪੋਰੀਅਮ, ਰਹਾਈਜ਼ੋਪਸ, ਹੈਲਮਿੰਥੋਜ਼ਪੋਰੀਅਮ
ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ :	ਜ਼ਰਮ-ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਦੂਸਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਾਬਣ-ਸਰਫ਼ ਆਦਿ ਟੰਕੇ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਕਲਿਆ ਧੂਆਂ, ਕੀੜੇਮਾਰ ਦਵਾਈਆਂ, ਉਦਯੋਗਿਕ-ਰਸਾਇਣਕ ਪਦਾਰਥ।

ਇਹ ਇਕ ਆਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਦਮਾਂ ਬਰਸਾਤਾਂ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਨਮੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਓਂ ਚੰਨ ਦੇ ਨਿਕਲਣ ਦੌਰਾਨ। ਕੀ ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵਿਗਿਆਨਕ ਸਬੂਤ ਹੈ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਕਰੇ?

ਕੁਝ ਕੁ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਬਰਸਾਤੀ ਮੌਸਮ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਮੇਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਦੌਰੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੱਗਭਗ ਠੀਕ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਰੱਖਦੇ ਹੋਣ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਮੌਸਮ ਵਿਚ ਹੀ ਵਿਗਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਮੀਦਾਰ ਤੇ ਗਰਮ ਮੌਸਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਗਸਣ

ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੇ ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਹੀ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉੱਲੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਰਖਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉੱਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਨਾ ਰਖਦੇ ਹੋਣ। ਕੁਝ ਕੀੜੇ ਮਕੌੜੇ ਵੀ ਇਸ ਮੌਸਮ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਕੁ ਮਾਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ ਰਖਦੇ ਹੋਣ।

ਪ੍ਰਾਪਤ ਪ੍ਰਯੋਗਿਕ ਸਬੂਤ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੀ ਨਮੀਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਲਪਨਾ ਨੂੰ ਪਰੀਖਣ ਵਾਸਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਤੱਤਾਂ ਨਾਲ ਬਨਣ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਪਰਾਗ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਪਰਖਿਆ ਗਿਆ ਤੇ ਇਵੇਂ ਹੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਪਰੀਖਣ ਵੱਖਰੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਨਮੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ 'ਚ। ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਪਰਖਿਆ ਗਿਆ, ਜਦ ਉਹ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਨ, ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਅਲਾਮਤ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਦੇ (28^{0} ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ 'ਚ) ਤੇ ਲੱਗਭਗ 50-60% ਨਮੀਂ ਤੇ। ਸਿਰਫ ਓਹੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਹੋ ਗਿਆ, ਅਗਲੀ ਪਰਖ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂਆਂ ਤੇ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦੀ ਪਰਖ ਤੋਂ ਵੀ ਪਰਖਿਆ ਗਿਆ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਹਰ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚਾਰ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਨਮੀ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਪਰਖਿਆ ਗਿਆ।

(ੳ) ਵਧਿਆ ਤਾਪਮਾਨ - ਵਧੀ ਨਮੀਂ (40^{0} C, 100% ਨਮੀਂ)
(ਅ) ਵਧਿਆ ਤਾਪਮਾਨ - ਘੱਟ ਨਮੀਂ (40^{0} C, 0% ਨਮੀਂ)
(ੲ) ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ - ਵੱਧ ਨਮੀਂ (0^{0} C, 100% ਨਮੀਂ)
(ਸ) ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ - ਘੱਟ ਨਮੀਂ (0^{0} C, 0% ਨਮੀਂ)

20 ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪਰਖ ਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਇਕ ਨੇ ਵੀ ਕਿਸੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਾਹ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕੋਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਇਆ। ਜਦ ਪਰਖ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ, ਵੱਧ ਨਮੀਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ (ੳ) ਤਾਂ ਵੀਹਾਂ ਚੋਂ ਅਠਾਰਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਨਮੀਂ, ਘੱਟ ਤਾਪਮਾਨ (ਸ) ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪਏ, ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸਥਿਤੀ (ੲ) ਤੇ (ਅ) 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ। ਇਹ ਤਜਰਬਾ ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ-ਵੱਧ ਨਮੀਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੇ ਉਹ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਸਰ ਪ੍ਰਤੀ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਨਾ ਆਉਣ।

ਇਸ ਵਿਚ ਵਿਗਿਆਨ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਚੰਦਰਮਾਂ ਦੇ ਚੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਅਸਤਣ ਦਾ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਭਾਰਤੀ ਕਾਮੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਦੀ ਪ੍ਰੋੜਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਡਰ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ਵਾਸ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਪੜਚੋਲ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਾਇੰਸ ਦੀ ਸਹੀ ਪੜਚੋਲ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਖਲੋ ਸਕਦਾ।

ਦਮੇਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਕੁਝ ਨੱਕ ਦੀਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀ ਇਹ, ਤੇ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਦਮੇਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਹੈ?

ਨੱਕ ਦਾ ਕੰਮ ਸਿਰਫ਼ ਹਵਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਲਿਜਾਣਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਮੀਂ ਨੁਮਾ ਕਰਨਾ, ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੰਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਵਾ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਕਰਨਾ ਤੇ ਜੋ ਹਵਾ ਅਸੀਂ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਹੈ। ਨੱਕ 'ਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਦੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ, ਨੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਕਾਰਨ ਰੁਕਾਵਟ, ਰਸੌਲੀਆਂ ਤੇ ਨੱਕ ਦੀ ਵਿੰਗੀ ਹੱਡੀ ਆਦਿ। ਨੱਕ 'ਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੁਕਾਵਟ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਕੋਈ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨੱਕ ਵੱਲੋਂ ਹਵਾ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਤੇ ਗਰਮ ਕਰਨਾ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖੁਸ਼ਕ ਹਵਾ ਗਲੇ ਤੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗਲਾ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਗਲੇ 'ਚ ਦਰਦ ਤੇ ਗਲੇ ਦੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਠੰਢੀ ਖੁਸ਼ਕ ਹਵਾ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਬੇ-ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਉਕਸਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਨੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਖਰਾਸ਼ ਜਾਂ ਲਾਗ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬਿਲਕੁਲ ਉਵੇਂ ਹੀ ਵਰਤਾਓ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਲਗਮ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਨੱਕ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਤੇ ਧਮਣੀਆਂ 'ਚ ਖੂਨ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਉਣ ਕਾਰਨ।

ਨੱਕ 'ਚ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ (ਅੰਗੂਰਾਂ ਵਰਗੀਆਂ) ਰਸੌਲੀਆਂ, ਐਸਪਰੀਨ ਦੇ ਉਲਟੇ ਅਸਰ ਅਤੇ ਦਮੇਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅੰਤਰ ਜੋੜਤਾ, ਪੱਛਮੀ ਮੁਲਕਾਂ ਤੇ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਆਮ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ। ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸੰਗਠਨ ਨੂੰ ਭਾਰਤੀਆਂ ਵਿਚ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਵੇਖਿਆ ਜਦ ਕਿ ਗੋਰਿਆਂ, ਡੱਚ ਤੇ ਜਰਮਨ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਮੈਂ ਇਸ ਨੂੰ ਵੇਖਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਚ ਕੋਈ ਜਾਤੀ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਤੌਰ ਤੇ ਮੰਨੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਕਿ ਨਜ਼ਲਾ, ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੇ ਗਲੇ ਦੀ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਨੱਕ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਅਸਰਾਂ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਕ ਸਾਦਾ ਜਿਹਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਪੰਦਰਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਕੀਤਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਪੰਜਾਂ ਨੂੰ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ

ਦਮਾਂ ਸੀ। ਹੋਰ ਪੰਜਾਂ 'ਚ ਭਾਵੇਂ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਸੀ ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਪਾਈ ਗਈ। ਬਾਕੀ ਦੇ ਪੰਜ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੰਦੇ ਸਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਯੋਗ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਾਰੇ ਠੀਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਸਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਲਾਮਤ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਉਹ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਸਨ ਲੈ ਰਹੇ। ਕਮਰੇ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਤੇ ਨਮੀਂ (28°C ਤੇ 70% ਨਮੀਂ) ਸਥਿਰ ਰੱਖੀ ਗਈ। ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦੀ ਪਰਖ ਚੋਂ ਲੰਘਾਇਆ ਗਿਆ (6 ਮਿੰਟ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦੌੜ) ਇਕ ਵਾਰ ਮੂੰਹ ਬੰਦ ਕਰਕੇ (ਟੇਪ ਲਾ ਕੇ) ਤੇ ਇਕ ਵਾਰ ਨੱਕ ਬੰਦ (ਕਲਿਪ ਲਾ ਕੇ) ਕਰਕੇ। ਇਸ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਟੇਬਲ ਨੰਬਰ 3 ਵਿਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਹਨ।

ਟੇਬਲ 3

ਮੂੰਹ ਤੇ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਵਰਜਿਸ਼ੀ-ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸਰ

ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਗਿਣਤੀ	ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ 'ਤੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ			ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ 'ਤੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ		
		ਵਧਿਆ	ਘਟਿਆ	ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀ	ਵਧਿਆ	ਘਟਿਆ	ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ
ਸਿਹਤਮੰਦ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਲੋਕ	5	0	0	5	0	0	5
ਵਰਜਿਸ਼ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਹੋਇਆ ਦਮਾਂ। ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼	5	5	0	0	0	1	4
ਵਰਜਿਸ਼ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਹੋਇਆ ਦਮਾਂ। ਨਾ-ਪੱਖੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼	5	0	0	5	0	0	5

ਠੀਕ ਠਾਕ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਵਰਜਿਸ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕੋਈ ਝੁਕਾਅ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ।* ਪਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਉਕਸਾਉਣ

* ਵਰਜਿਸ਼ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ FEV_1 ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੋਂ ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਮਿਣਤੀ ਦਾ ਵੀਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥੱਲੇ ਗਿਰ ਜਾਣਾ।

ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ (FEV_1) ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਪ੍ਰਤੀ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ 'ਚ ਵਧੇ ਅਵਰੋਧ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਪ੍ਰਤੀ।

ਪੰਜ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਣ ਚੁੱਕੇ ਸਨ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਸੀ। ਸਾਰਿਆਂ 'ਚ ਜਦ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈ ਕੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਪਰਖ ਕੀਤੀ ਗਈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਅਤਿਘਾਤਕ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੇਖੇ ਗਏ। ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੰਜਾਂ ਚੋਂ ਚਾਰਾਂ ਨੇ ਕਿਸੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਇਕ 'ਚ ਜਦ ਉਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਪਰਖ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਵਾਂਗ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ (ਨੱਕ ਤੇ ਮੂੰਹ ਬਗੈਰ ਬੰਦ ਕੀਤੇ) ਤਾਂ ਉਸ ਘੱਟ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਿਆ। ਇਹ ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ ਦੀਆਂ ਨਾਲੀਆਂ 'ਚ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ-ਅਵਰੋਧ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਅਰਥ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਹੈਰਾਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਦਰਤ ਨੇ ਆਦਮੀ ਦੇ ਨੱਕ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪ੍ਰਗਤੀ ਇਨਸਾਨ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਨਾ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਬਾਰੇ ਮਗਨ ਹਾਂ। ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ (ਮੂੰਹ ਬੰਦ ਕਰਕੇ) ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ ਆਰੰਭਕ ਨਤੀਜੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਦੇ 'ਚ ਇਕ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੁਭਾਵਕ ਕਿਰਿਆ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਉਪਯੋਗਿਕ ਕਿਰਦਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੁਬਾਰਾ ਫਿਰ ਦਰਸਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਹਦੇ 'ਚ ਏਹੀ ਮੰਨਣ ਵਿਚ ਸਿਆਣਪ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਨੱਕ ਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿਰਦਾਰ ਹੁਣ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਿਆ ਹੈ।

ਇਸ ਬਹਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਬਾਰੇ ਦਰਸਾਉਣ ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤਿਆ ਹੈ। ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਦ ਉਤਪੰਨ ਹੋਏ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ?

ਮੈਂ ਇਸ ਸਵਾਲ ਨੂੰ ਇੰਜ ਲੈਂਦਾ ਹਾਂ - ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਬਾਰੇ ਖਿਆਲਾਂ ਦੇ ਕਾਫੀ ਮਤਭੇਦ ਹਨ। ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਇਹ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਦਮਾਂ ਜਿਸਮਾਨੀ ਵਰਜਿਸ਼ ਨਾਲ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਆਦਮੀਆਂ 'ਚ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਠ੍ਹਾਰਵੀਂ ਸਦੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰ ਜੌਹਨ ਫਲਾਏਆਰ ਲਿਖਦਾ

ਹੈ ਕਿ ''ਹਰ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।''[9]

ਆਧੁਨਿਕ ਖੋਜ ਇਹ ਦਰਸਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਪ੍ਰਯੋਗ ਤੋਂ ਬਾਦ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹੁੰਗਾਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਵੱਧ ਘੱਟ ਹੋਣ ਜਾਂ ਫਿਰ ਕਿਸਮ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਰਜਿਸ਼ ਦੀ ਕਿਸਮ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਨ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ਕ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਉਹ ਹੈ ਪੱਧਰੀ ਜ਼ਮੀਨ ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਪੰਜ ਤੇ ਛੇ ਮਿੰਟ ਤਕ ਦੌੜਨਾ। ਇਹ ਵੀ ਵਾਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਣੀ 'ਚ ਤੈਰਨਾ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਰੇ 'ਚ ਹੋਰ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ (ਵਰਜਿਸ਼ ਨਾਲ ਉਤਪੰਨ ਹੋਇਆ ਦਮਾਂ) ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਸਿਵਾਏ ਹੋਰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਿ ਵਰਜਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਦ ਹੀ ਦਮਾਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਕਰਕੇ ਵੱਡਿਆਂ ਵਿਚ)। ਪਰ ਪੂਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪੜਤਾਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਅਵਰੋਧਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਅਲਾਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਇਕ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਅਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਕੁਝ ਕੁ ਪਲ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਵਰਜਿਸ਼ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਹਵਾ ਦੇ ਰਸਤਿਆਂ 'ਚ ਅਵਰੋਧਤਾ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ FEV_1 ਜਾਂ PEFR* ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ) ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਛਿਣਾਂ ਦੌਰਾਨ। ਜਦ ਕਿ ਠੀਕ ਠਾਕ ਬੰਦਿਆਂ ਦੇ ਹਵਾ-ਰਸਤਿਆਂ 'ਚ (ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ) ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। (ਵੇਗ ਪ੍ਰਤੀ ਅਵਰੋਧ 'ਚ ਵਾਧਾ), ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਵਰਜਿਸ਼ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਅੱਧ ਤੋਂ ਬਾਦ 'ਚ ਅਵਰੋਧ (FEV_1 ਜਾਂ PEFR ਘਾਟਾ) 'ਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋ ਕਿ ਵਰਜਿਸ਼ ਦੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਦ 'ਚ ਵੀ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਜਾਂ ਆਧਾਰ-ਸਤ੍ਹਾ ਤੱਕ ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਸਮਾਂ ਬਾਦ ਆ ਪਰਤਦਾ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ ੭ 'ਚ ਵੇਖੋ)

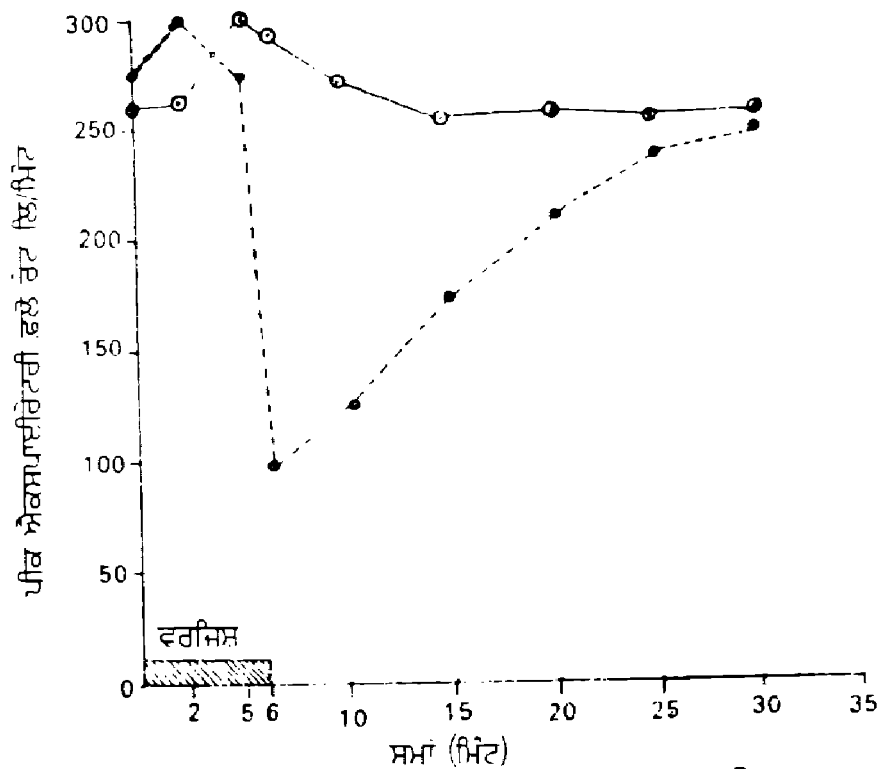
ਵਰਜਿਸ਼ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲੇ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦੇ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੋ

---

* **FEV1** : ਫੋਰਸਡ ਐਕਸਪਾਇਰੇਟਰੀ ਵੌਲਯੂਮ - ਪਹਿਲੇ ਸੈਕਿੰਡ 'ਚ ਲਿਟਰ ਪੈਮਾਨੇ ਰਾਹੀਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

* **PEFR** : ਪੀਕ ਐਕਸਪਾਇਰੇਟਰੀ ਫਲੋਅ ਰੇਟ - ਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਿੰਟ।

ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਵੇਂ ਹੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਾਗ ਦੇ ਅਣੂ ਜਾਂ ਜਰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਅਸਰ ਵੱਲ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸੁੰਗੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਚਾ ਕਰਦੇ ਹੋਣ। ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਵਰਜਿਸ਼ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ 'ਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣਗੀਆਂ।

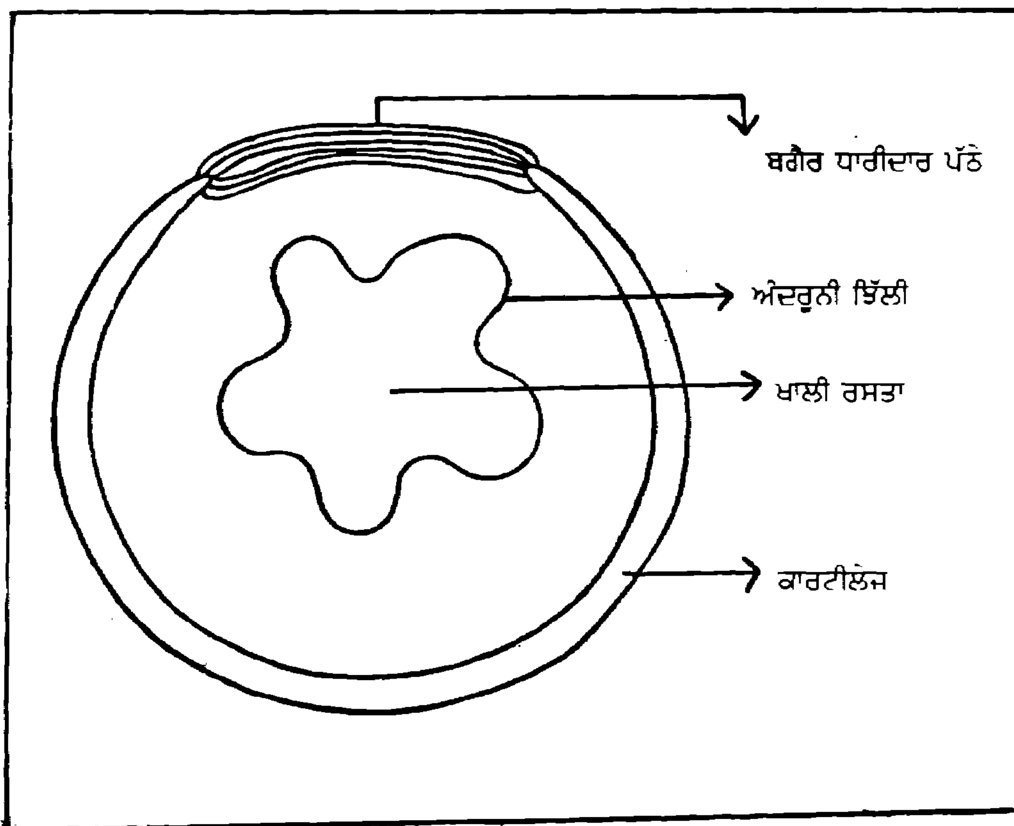


•·····• ਦਮੇਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਲੜਕਾ (ਹੋਣ ਵਾਲਾ PEFR=280)
⊙——⊙ ਠੀਕ ਠਾਕ ਲੜਕਾ (ਹੋਣ ਵਾਲਾ PEFR=270)
} ਵਰਜਿਸ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਉਤੇਜਨਾ

ਤਸਵੀਰ 9 : *ਇਕ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਤੇ ਠੀਕ ਠਾਕ ਇਕੋ ਉਮਰ, ਇਕੋ ਆਕਾਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਵਰਜਿਸ ਪ੍ਰਤੀ ਉਤੇਜਨਾ (ਸਾਫ਼ ਪੱਧਰ ਜ਼ਮੀਨ ਤੇ ਦੌੜਨਾ)। ਦਮੇਂ ਦਾ ਬੱਚਾ (ੳ) ਜਿਸ 'ਚ ਕਿ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਉਤਪੰਨ ਹੋਈ, ਵਰਜਿਸ ਦੇ ਅਖੀਰ 'ਚ ਫਲੋ ਰੇਟ 'ਚ ਕਾਫ਼ੀ ਗਿਰਾਵਟ ਦਰਸਾਈ। ਠੀਕ ਠਾਕ ਬੱਚੇ 'ਚ ਕੋਈ ਐਕਸਪਾਈਰੇਟਰੀ ਪਰਿਵਰਤਨ ਨਾ ਹੋਇਆ।*

ਇਹ ਇੰਜ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਾਉਣ 'ਚ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਿਰਦਾਰ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਤੇ ਨਿੱਸਲ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਗਿਆਨ-ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? ਕੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ 'ਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸ ਹੈ? ਸਾਹ ਰਸਤਾ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ-ਗ੍ਰੰਥੀਆਂ (ਐਲਵੀਓਲਾਈ) ਚੋਂ ਹਵਾ ਦੇ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਤੇ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

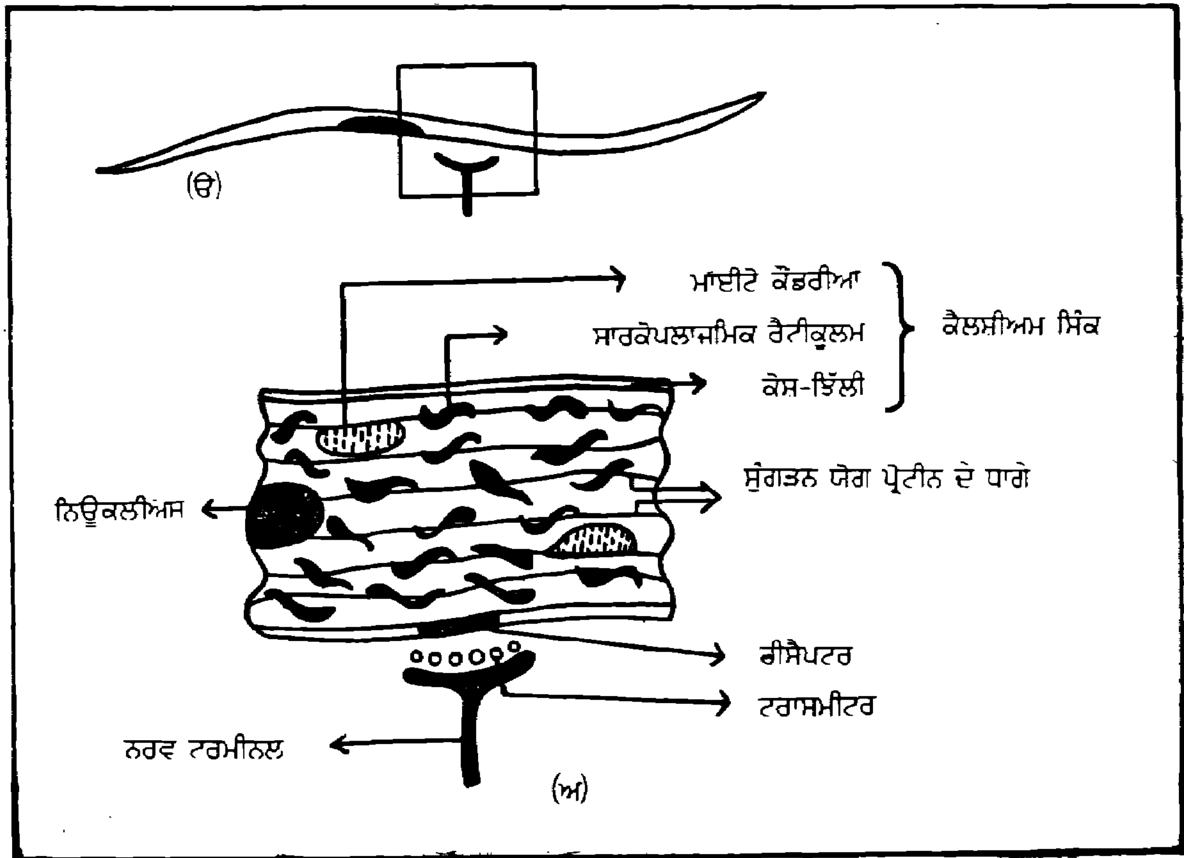
ਸਾਹ ਰਸਤੇ ਦੀ ਮੋਰੀ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਇੰਜ ਢਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ (ਜੋ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਬਦਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ) ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ 'ਚ ਅਵਰੋਧ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਤ੍ਹਾ ਤੇ ਰੱਖੇ। ਇਹ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਢਲਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਾਸ ਰੇਸ਼ਿਆਂ (ਔਟੋਨੋਮਿਕ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ) ਨਾਲ ਢਲਦੀ



ਤਸਵੀਰ 10 : *ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਕਰਾਸ ਕੱਟੀ ਤਸਵੀਰ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ। ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠੇ ਦਾ ਸੁੰਗੜਾਅ ਉਸ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ।*

ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਇਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸਾਹ ਰਸਤੇ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ (ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮਾਈਕਰੋਸਕੋਪ 'ਚ ਇੰਜ ਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ) ਸਿਰੇ ਚੜ੍ਹਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਦਮੇਂ 'ਚ ਇਹ ਮਕਸਦ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਫਜ਼ੂਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਾਹ-ਰਸਤੇ ਦੀ ਮੋਰੀ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਤਸਵੀਰ 10 ਦੇਖੋ)।

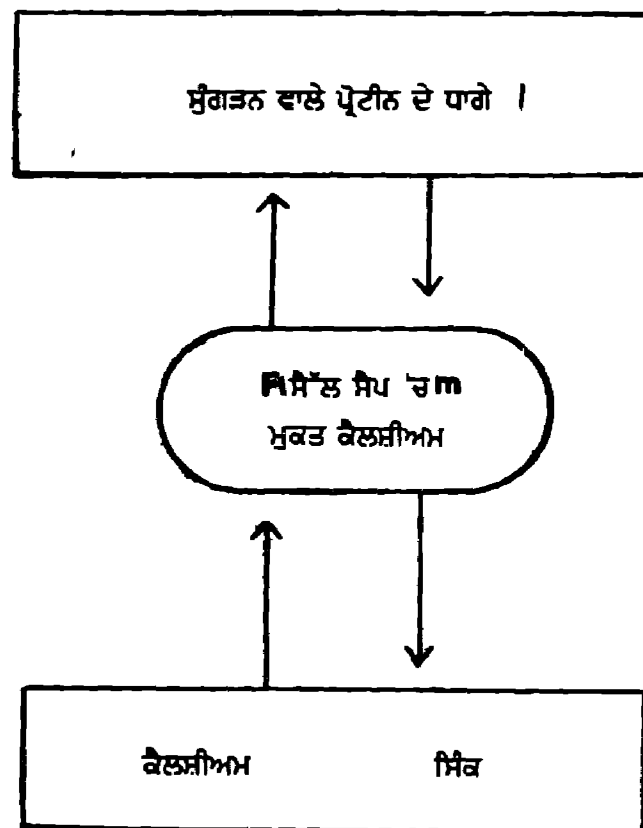
ਪੱਠੇ ਦੀ ਇਹ ਸਥਿਤੀ (ਸੁੰਗੜਨਾ ਤੇ ਨਿੱਸਲ ਹੋਣਾ) ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਮੀਟਰ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਵਾਲਾ ਕਿਰਦਾਰ ਅਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੁਨੇਹੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਟਰਾਂਸਮੀਟਰ ਕੋਲ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਇਹ ਕੋਸ਼ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਰੀਸੈਪਟਰ ਤੇ ਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਬਦਲੇ 'ਚ ਇਹ ਕੋਸ਼ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ 'ਚ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਵਿਵਿਧ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਸਿੰਕ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅੰਸ਼ ਜੋ ਕਿ ਸੁੰਗੜਾਅ



ਤਸਵੀਰ 11 : *(ੳ) ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਦਾ ਸੈੱਲ ਲੱਗਭਗ ਇਕ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਲੰਮਾ।*
(ਅ) ਵੱਡਾ ਕੀਤਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਤਸਵੀਰ (ੳ) ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਸਿੰਕ ਚੋਂ ਅਜ਼ਾਦ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੋ ਕਿ ਪੱਠਿਆਂ 'ਚ ਸੁੰਗੜਨ ਵਾਲੇ ਬਰੀਕ ਬਰੀਕ ਧਾਗਿਆਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੇ ਅੰਸ਼ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਧਾਗਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿੱਸਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। (ਤਸਵੀਰ 11-12 'ਚ ਵੇਖੋ) ਇਸ ਸੁੰਗੜਨ ਤੇ ਨਿੱਸਲ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵਾਸਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਅਣੂ ਸ਼ਕਤੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ 'ਚ ਸਾਹ ਰਸਤਿਆਂ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਾਅ ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਕ ਜਾਂ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਨੇਹੇ ਪੁਚਾਣ ਦੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਾਅ ਪੱਠਿਆਂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਸੁੰਗੜਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਤੇਜਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਨਿੱਸਲ



ਤਸਵੀਰ 12 : *ਮੁਕਤ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਸੈੱਲ ਸੈਪ 'ਚ ਲੈਵਲ ਜੋ ਕਿ ਸੁੰਗੜਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।*

ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਘਾਟ ਦਾ ਵੀ ਏਹੀ ਅਸਰ ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਪੱਠਿਆਂ ਵੀ ਤਹਿ 'ਤੇ ਰੀਸੈਪਟਰਾਂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਕੇ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। (ਤਸਵੀਰ ਨੰਬਰ 11 ਵੇਖੋ) ਹੁਣ ਤੱਕ ਕੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਾ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕਾਰਨ ਬਨਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕਿਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਿਆ। (ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ [11,21,22])

3.ਐਲਰਜੀ ਤੇ ਦਮਾਂ

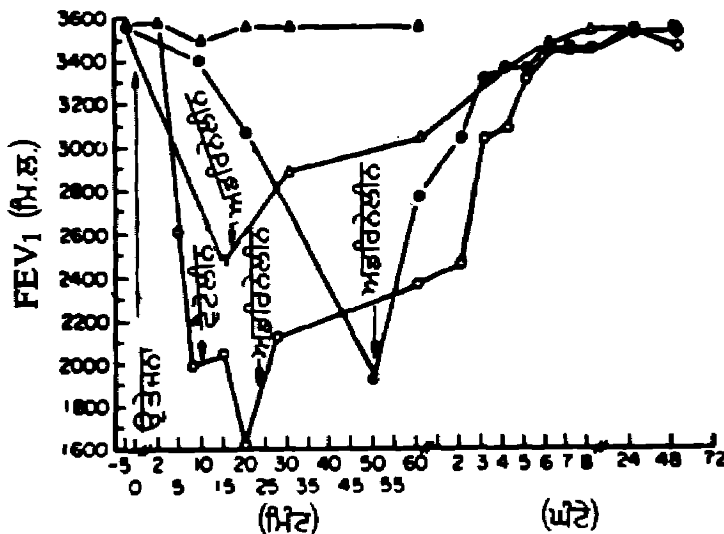
ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਘਰ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਨਾਲ ਉਤੇਜਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਕਿਵੇਂ ਕੱਢਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ੱਕੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ?

ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਹਵਾ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, 'ਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਣੂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਐਲਰਜੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਕ ਇਕ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਐਂਟੀਬਾਡੀ (immunoglobulins) ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪਦਾਰਥ (ਐਂਟੀਬਾਡੀ) ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਦੀਆਂ ਆਧੁਨਿਕ ਪਰਖਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚੋਂ ਦਰਸਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਿਨਾਂ ਐਲਰਜੀ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਵੀ ਦਮਾਂ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਬਿਨਾਂ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤੇ) ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਅਤੇ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ, ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਅਣੂਆਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾ ਕੇ ਉਕਸਾਹਟ ਪਰਖ ਤੋਂ ਮੈਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਅਣੂ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਕਿ ਨਹੀਂ? ਅਗਰ ਇਹ ਚੀਜ਼ ਖਾਣ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਪਰਖ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਕੱਲੀ ਏਹੀ ਚੀਜ਼ ਖਾਣ ਤੋਂ 24 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤਕ ਵਾਚਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਉਕਸਾਹਟ ਪਰਖ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਈ ਅਲਾਮਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਉਸ ਦਾ ਆਧਾਰਿਕ FEV1 ਜਾਂ PEFR, ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੱਦ 'ਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਸਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਭਗ ਦੋ ਮਿੰਟ ਲਈ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਤਰਲ ਹਵਾਈ ਪਦਾਰਥ (ਐਰੋਸੈਲ) ਦੇ ਰੂਪ 'ਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ

ਕਿ ਘੱਟਾ, ਭਾਫ਼ ਤੇ ਧੂੰਏਂ, ਉਂਜ ਹੀ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਨਅਤੀ ਭਾਫ਼ ਤੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੀ ਕਮਰੇ 'ਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। (ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣਾ, ਕਲੀ ਕਰਨਾ, ਰੰਗ ਕਰਨਾ ਆਦਿ) ਬਿਲਕੁਲ ਉਵੇਂ ਹੀ, ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚੀਜ਼ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੀ ਪਰਖ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕੁਝ ਨਾ ਹੋਵੇ। FEV1 ਜਾਂ PEFR ਨੂੰ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹਰ ਪੰਜ ਮਿੰਟ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੇ ਅਗਲੇ 72 ਘੰਟਿਆਂ 'ਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਢਲੇ ਆਧਾਰਾਂ 'ਚ ਹੁੰਦੀ ਨਮੀ ਪਰਖੀ ਜਾ ਸਕੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਕੋਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਅਲਾਮਤ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹੀ ਦਮੇਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਆਰੰਭ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਆਮ ਕਰਕੇ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਬਣੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚੋਂ ਪਰਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤਸਵੀਰ-13 ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੀ ਉਤੇਜਨਾ ਟੈਟਰਾ ਸਾਈਕਲੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ 'ਚ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਤੀ ਐਲਰਜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।



ਉਤੇਜਨਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਵਕਫ਼ਾ

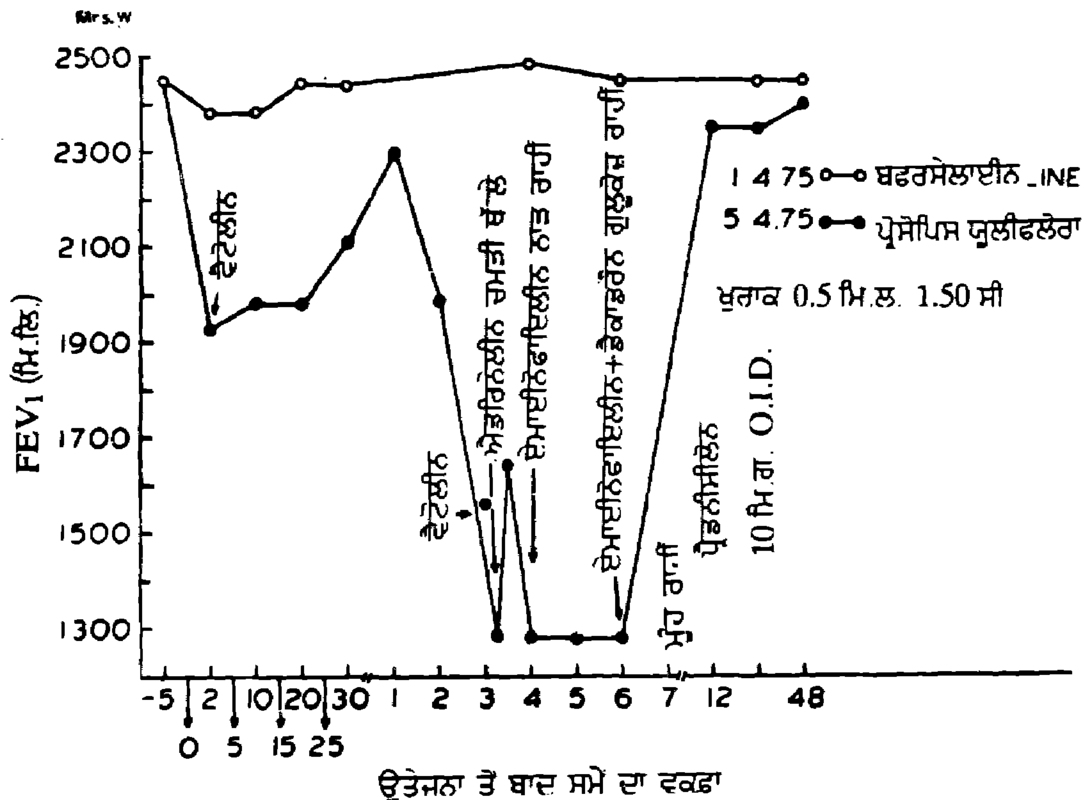
ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ ♦–♦, ਬਫ਼ਰ ਸੇਲਾਈਨ 0.5 ਮਿ.ਲਿ. ਤੋਂ ਬਾਅਦ. Δ–Δ, ਚਮੜੀ ਪਰਖ ਤੋਂ ਬਾਅਦ: 0.5 ਮਿ.ਗ./ ਮਿਲਿ.; O–O, ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਤੇ ਬਾਅਦ 100 ਮਿ.ਗ.; ●–●, ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 50 ਮਿ.ਗ.।

ਤਸਵੀਰ 13 : *ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲੀਨ ਦੀ ਐਲਰਜੀ ਕਾਰਨ ਜਲਦੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦਮੇਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ।*

ਇਹ ਉਤੇਜਨਾ ਲੱਭੀ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸੀ। (ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ FEV_1 ਵਿਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸਾਰਾ ਘਾਟਾ) ਜਦ ਕਿ ਦਵਾਈ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਈ ਗਈ, ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖਾਧੀ ਗਈ।[6]

ਤਸਵੀਰ 14 ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥ ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣ ਸਮੇਂ ਨਿਕਲੇ ਧੂੰਏਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਪ੍ਰਤੀ ਪਰਖ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਤਸਵੀਰ-15 ਦੋਨਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ (ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ) ਦਮੇਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਗ ਦੀ ਐਲਰਜੀ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਦ ਵੀ ਉਤੇਜਨਾ



ਤਸਵੀਰ 15: *ਦੁੱਗਣੀ ਦਮੇਂ ਦੀ ਉਕਸਾਹਟ ਇਕ ਪੌਦੇ (ਪ੍ਰੋਸੋਪਿਕ ਯੂਲੀਫਲੋਰਾ) ਦੇ-ਪਰਾਗ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵੇਖੇ FEV_1 ਦੀ ਦਰ 'ਚ ਗਿਰਾਵਟ, ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੇ 6 ਘੰਟੇ ਦੀ ਪਰਖ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਪਰਖ, ਇਹ ਸਿੱਧ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਦ ਉਹ ਐਲਰਜੀ ਅਣੂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਗਲੇਰੇ ਕਾਫ਼ੀ ਘੰਟੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।*

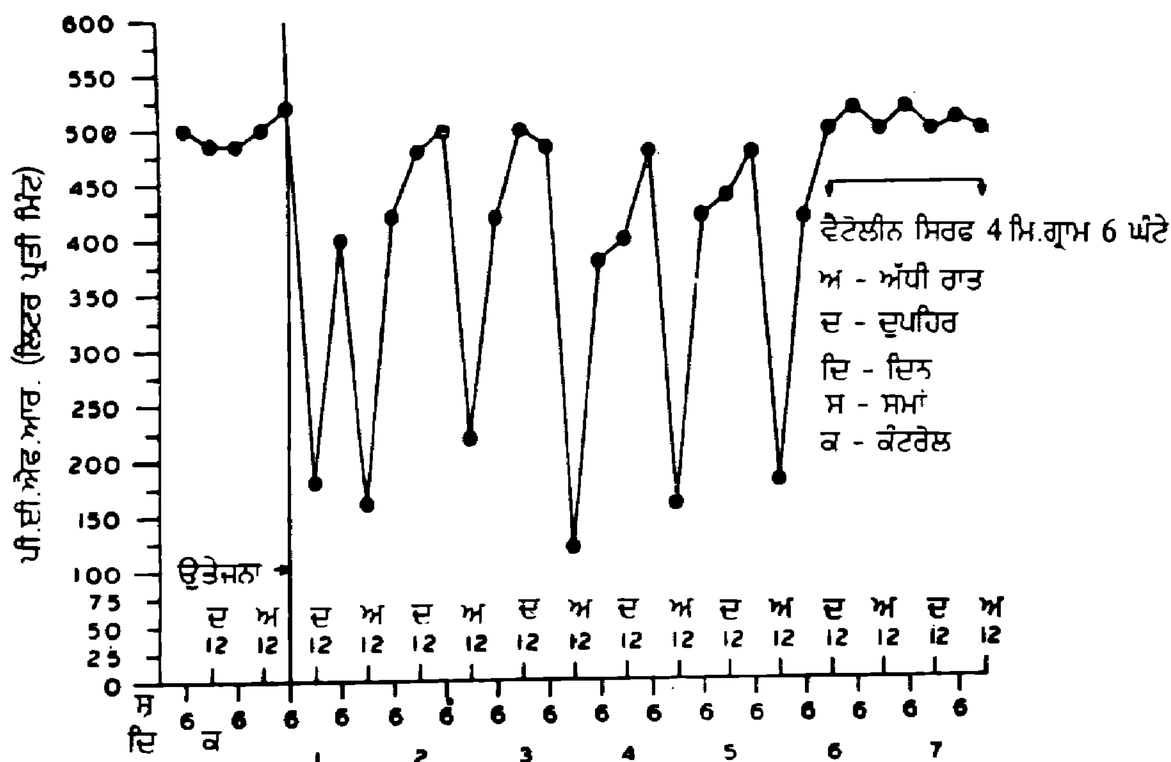


ਤਸਵੀਰ 14 : ਮਰੀਜ਼, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਿ ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣ 'ਚੋਂ ਨਿਕਲੇ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਦਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਮੇ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਸਾਉਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਪਰਖ। ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਕਿੱਤਾ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਧੂੰਏਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਲਾਲ ਗਰਮ ਕੀਤੀ ਲੋਹੇ ਦੀ ਲਾਠ ਨੂੰ ਪਾਣੀ 'ਚ ਡੁਬੋਣ ਤੇ ਬਾਦ ਨਿਕਲੀ ਭਾਫ ਨਾਲ ਦਮੇ ਦੀ ਕੋਈ ਉਤੇਜਨਾ ਨਾ ਹੋਈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਦੂਸਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਐਂਟੀਬਾਡੀ G ਜਾਂ 1g G)[12] ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਅਲੱਗ, ਦੇਰੀ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਬਾਦ ਵੀ ਦੇਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਉਤੇਜਨਾ ਵੀ ਵਾਚੀ ਗਈ।[11,13]

ਤਸਵੀਰ 16 ਇਕ ਹਟਵਾਣੀਏ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਵਾਰ ਵਾਰ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਉਹ ਕਣਕ ਦੇ ਘੱਟੇ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।[14] ਇਸ ਵਾਰ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਾਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਏ, ਦਿਨ ਦੇ ਲੱਗਭਗ ਇਕੋ ਹੀ ਸਮੇਂ ਉਤੇ ਤੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਮੂਲ ਰੂਪ 'ਚ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਤੇ ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦੇ ਕਾਮਿਆਂ 'ਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵਾਚੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਤੇ ਹੋਰ ਉਕਸਾਹਟ ਤਜ਼ਰਬੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ (ੳ) ਦਮਾਂ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ (ਅ) ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ



ਤਸਵੀਰ 16 : *ਕਣਕ ਦੇ ਘੱਟੇ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਰ ਵਾਰ ਤੇ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਲੱਗਭਗ ਇਕੋ ਹੀ ਸਮੇਂ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਅਜੇ ਤਕ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗ ਸਕਿਆ।*

ਕਿਸਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਂਣਾ (ੲ) ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲੱਭਣੀ। (ਸ) ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਹੀ ਦਵਾਈ ਚੁਨਣੀ। ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕੁਝ ਕੁ ਦਵਾਈਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਤੇਜਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਹੜੀਆਂ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲਾਂ ਦਮੇਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ?

(ੳ) ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਾ ਮੁਆਇਨਾ ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪੁੱਛ-ਪੜਤਾਲ, ਜੋ ਕਿ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਤੇ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ 'ਚ ਨਾਲ ਲਗਦੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰੋਗ ਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅੰਸ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ 'ਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

(ਅ) ਅਸਲੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂਚ ਹੈ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਣਾ।

ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਮਕਸਦ ਵਾਸਤੇ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੇ ਵੇਗ (PEF) ਦੀ ਦਰ (ਤਸਵੀਰ 17), ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਔਜ਼ਾਰ (ਪੀਕ ਫਲੋ ਗੇਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਮਿਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਰਤਣ ਵਿਚ ਵੀ ਆਸਾਨ ਤੇ ਲੋੜ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵਾਰ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਮਿਣਤੀ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ (ਜੋ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਅਲਾਮਤ ਹੈ।) ਦੀ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਨੂੰ ਲੱਭਣ 'ਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਕ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ, ਜਦ ਉਹ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ।

(ੲ) ਜਾਂਚਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਐਲਰਜੀ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ। ਇਹ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਵੇਗੀ (ਵੇਖੋ ਟੀਕਾਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਂਡ ਵਿਚ)

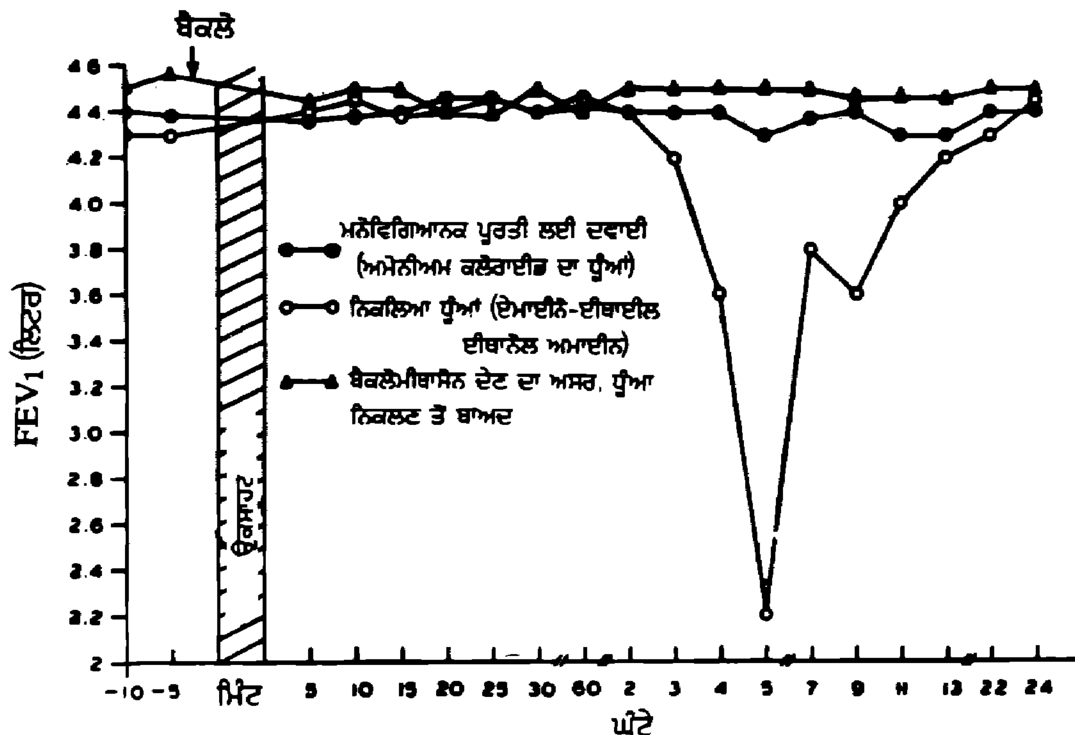
(ਸ) ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਸਾਹ ਰਸਤਿਆਂ ਨੂੰ ਜਰਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ ਦਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜਰਮਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵੱਖ ਵੱਖ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀ ਕੋਈ ਖਾਣ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ? ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਆਦਰਸ਼ਕ ਖੁਰਾਕ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਭੋਜਨ ਦਾ ਇਕ ਐਲਰਜ਼ੀ ਅਣੂ ਵਾਂਗ ਦਮੇਂ ਨੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਉਕਸਾਉਣ ਦਾ ਕਿਰਦਾਰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੈ, ਬਾਵਜੂਦ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਹੀ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵੇਰਾਂ ਕੁਝ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਂਡਾ, ਬਦਾਮ, ਫਲੀਦਾਰ ਦਾਲਾਂ ਤੇ ਮੱਛੀ ਨਾਲ, ਖਾਰਸ਼, ਲਾਲ ਦਾਣੇ ਤੇ



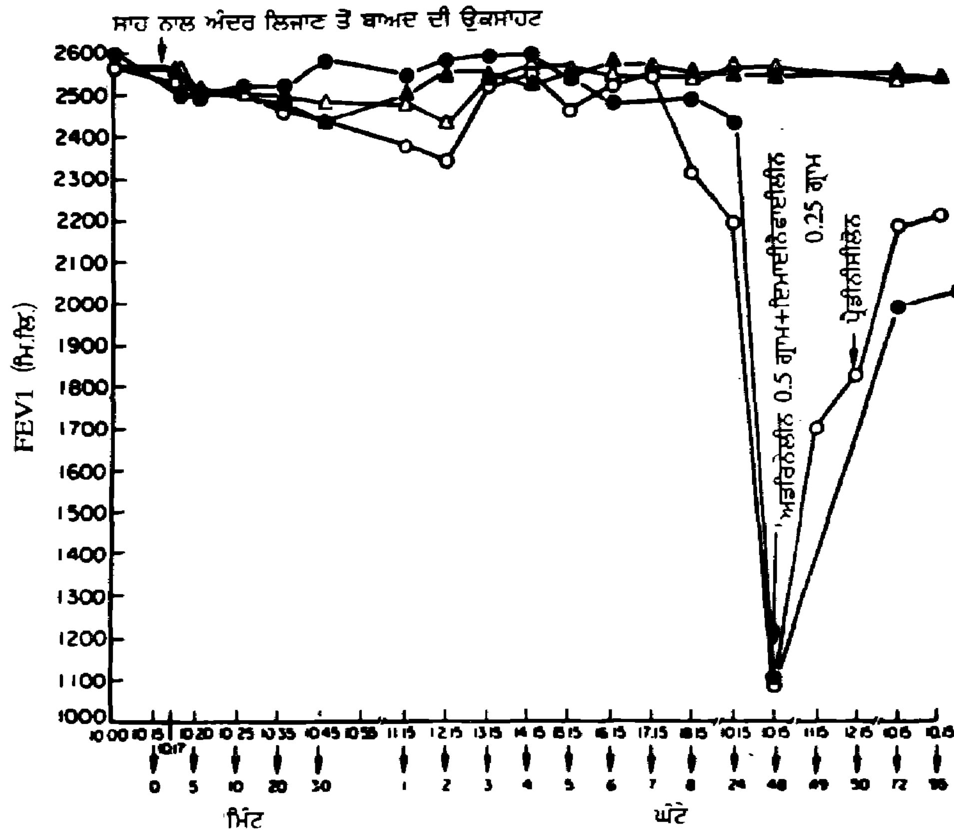
ਤਸਵੀਰ 17 : ਪੀਕ ਫਲੋ ਰੇਜ਼ ਸਾਹ ਰਸਤਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਵਾਲਾ ਸਾਦਾ ਜਿਹਾ ਔਜ਼ਾਰ। ਮਰੀਜ਼ ਡੂੰਘਾ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਵੱਧ ਤੋ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕੇ, ਜੋਰ ਨਾਲ ਔਜ਼ਾਰ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਚੋਂ ਹੀ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਔਜ਼ਾਰ 'ਚ ਮਾਪ-ਦਰਸਾਊ ਹਿੱਸਾ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਚਲਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਤੋ ਬਾਅਦ ਹਵਾ ਦੇ ਵੇਗ ਦੀ ਵਧ ਤੋ ਵਧ ਦਰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਿੰਟ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।



ਤਸਵੀਰ 18 : *ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ ਟੰਕੇ ਲਗਾਉਣ 'ਚੋਂ ਨਿਕਲੇ ਧੂੰਏ ਕਾਰਨ। ਨਰ ਮਰਦ 42, ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਗੈਰ।*

ਧੱਫੜਣੀ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਖਾਣਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਪਰਖ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਾਣਿਆਂ ਨੂੰ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜੇਹੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਿ ਖਾਣੇ ਪੁਰਾਣਾ ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੋਜ ਨੇ ਇਸ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਣਾ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਅਣਪਚਾਏ ਲਾਗ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਸ਼ਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਹਿਨਸ਼ਕਤੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈਂ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਸ* ਨੇ ਨਾਰਵੇ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਜੋ ਕਿ ਕੋਡ ਨਾਂ ਦੀ ਮੱਛੀ ਪ੍ਰਤੀ ਲਾਗ (ਐਲਰਜੀ) ਰੱਖਦੇ ਸਨ, 'ਚ ਦਰਸਾਇਆ।

* ਆਸ.ਕੇ. ਮੱਛੀ ਪ੍ਰਤੀ ਉਪ ਉਤੇਜਨਾ ਦੀ ਪਰਖ - ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਆਰਕਾਈਵਜ਼ ਆਫ ਐਲਰਜੀ 29: 346, 1966



ਤਸਵੀਰ 19 : *ਇਕ ਕੀੜੇ ਦੇ ਐਲਰਜ਼ੀ-ਅਣੂ ਕਾਰਨ ਬਾਅਦ 'ਚ ਲੱਗਿਆ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ।*

ਖਾਣੇ ਪ੍ਰਤੀ ਐਲਰਜੀ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਠੋਸ ਸੰਬੰਧ, ਫਿਰ ਵੀ ਕਿੱਤੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਘਰਸ਼ਾਂ 'ਚ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਖਾਣੇ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਬਨਿਸਬਤ ਖਾਣ ਦੇ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਡਬਲਰੋਟੀ ਬਨਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਚ ਦਮਾਂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਉੱਡ ਰਹੇ ਆਟੇ ਦੇ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਕਣਕ ਦੇ ਆਟੇ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿੱਤੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਉਤੇਜਨਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਿਰਤੀਆਂ 'ਚ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਕੌਫੀ, ਸੋਇਆਬੀਨ, ਕੈਸਟਰਬੀਨ, ਵੜੇਂਵੇਂ ਤੇ ਹੋਰ ਖਾਣ ਦੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਣਕ ਦੇ ਆਟੇ ਨਾਲ ਦਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਵੇਂ ਹੀ ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਉਦੋਂ ਹੀ ਦਮਾਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਨਿਸਬਤ ਖਾਣ ਦੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਹ ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਦਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ

ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਪਰ ਇਹ ਬੱਚੇ ਬਚਪਨ ਦਾ ਐਗਜ਼ੀਮਾ, ਮਿਹਦੇ ਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਕਾਰਨ ਦਮੇਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਉਸ ਖਾਣੇ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਹ ਆਪ ਹੀ ਉਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ 'ਚ, ਜਿਥੇ ਕਿ ਇਸ ਵਸਤੂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਹ ਖ਼ੁਰਾਕ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫਤੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਨਾ ਲਈ ਹੋਵੇ। ਖ਼ੁਰਾਕ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਖਾਣਿਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤਕਲੀਫ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਸਿਧਾਂਤ ਰੂਪ 'ਚ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਉਸ ਖਾਣੇ ਦੀ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਖੀਰ ਤਕ ਦਮੇਂ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹੇ ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖਾਣੇ ਦੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਉਸ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਖ਼ੁਰਾਕ 'ਚ ਇਕ ਇਕ ਕਰਕੇ ਦੇਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁੱਧ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਅਲਾਮਤ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਪ੍ਰਤੀ ਵਾਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੈ ਕਿ ਦੁੱਧ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੂਸਰੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਵੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਣਕ ਚਾਵਲ ਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਇੰਝ ਹੀ ਇਕ ਇਕ ਕਰਕੇ ਪਰਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਵਸਤੂ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਉਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਵਸਤੂ ਇਕੱਲੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਤੇ, ਜਦ ਉਹ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ, ਮਰੀਜ਼ ਤੇ ਪਰਖਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਰਖ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਹ ਵਸਤੂ ਕੁਝ ਕੁ ਗਰਾਮਾਂ 'ਚ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਖਾਣ ਲਈ ਆਖਿਆ ਜਾਵੇ (ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਖਾਣ ਦੇ, ਪਾਣੀ ਤੋਂ ਸਿਵਾਏ) ਤੇ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਭੁੱਖਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਇਹ ਵਸਤੂ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੁਆਵੇਗੀ, ਜੇ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਲਾਮਤ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਹ ਉਪਰ ਦੱਸਿਆ ਤਰੀਕਾ ਕਾਫ਼ੀ ਉਲਝਣ ਭਰਿਆ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਚਲਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਰੱਖ ਜਾਂ ਜਾਦੂਮਈ ਦਵਾਈ 'ਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਬਗੈਰ ਸੋਚੇ ਕਿ ਏਹੋ ਜਿਹਾ ਕੋਈ ਵੀ ਕ੍ਰਿਸ਼ਮਾ ਦੁਨੀਆ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਜਮ ਜਾਂ ਸਵੈ-ਮਾਣ ਸ਼ਕਤੀ ਇਸ ਜਟਿਲ ਤਰੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪੈਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹੋਰ ਤੇ ਹੋਰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਰਖਾਂ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਵਜ਼ਾਨਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਰਖ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਦੋਵਾਂ ਵਿਚ ਏਨੀ ਮਸ਼ਹੂਰ ਨਾ ਹੋ ਸਕੀ। ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਇਲਾਜ਼ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਤਰੀਕਾ

ਏਹੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਖਾਣ ਦੀ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਭਾਰਤ ਖਾਣਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵਹਿਮਾਂ ਭਰਿਆ ਦੇਸ਼ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਖਾਣਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨਾ-ਸਮਝੀ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਾਣਿਆਂ ਨੂੰ ਟੁੱਟ ਕੇ ਪੈਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਹੋਣ, ਨੂੰ ਆਦਮੀ ਦੀਆਂ ਦੁੱਖ ਤਕਲੀਫ਼ਾਂ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ। ਜਦ ਕਿ ਇਸ ਵਿਚ ਦੋ ਰਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਕਿ ਖਾਣਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਾਣ ਦੀ ਅਰੁਚੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਬੜਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਖਾਣਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਵਹਿਮਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਹਿਮ ਸਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਪੁਰਾਣੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਨੇ ਵਿਰਾਸਤ 'ਚ ਦਿੱਤੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ 'ਵਾਤਾ', 'ਪੀਠਾ', 'ਕਾਫਾ', 'ਵਾਯੂ' ਆਦਿ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਆਖਦੇ ਹਨ। ਮੇਰੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਭਾਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ (ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਹਿੰਦੂ, ਮੁਸਲਮਾਨ ਜਾਂ ਈਸਾਈ ਹੋਣ) ਮੇਰੇ ਕੋਲੋਂ ਉਹ ਖਾਣਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ (ਪਿਠਿਆ ਜਾਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼)। ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਖਾਣੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਤਾਂ ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਪੂਰੀ ਹੋਈ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦੇ। ਉਹ ਕੋਈ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਇਹ ਪੁੱਛੇ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕੀ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਬਨਿਸਬਤ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਕੀ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਆਯੁਰਵੇਦਿਕ ਨਿਬੰਧ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਸ ਖਿਆਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਮਹੱਤਤਾ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ 'ਅਸ਼ਟੰਗਾ ਹਿਰੈਦਯ' ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੁੱਧ, ਘਿਓ, ਲੱਸੀ, ਦਹੀਂ, ਤੇਲ ਭਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗੈਸ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖਾਣੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਾਲ, ਹਲਵਾ, ਕੱਦੂ, ਟਮਾਟਰ, ਨਿੰਬੂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਬਰਸਾਤੀ ਮੌਸਮ 'ਚ ਲੱਸੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਭੈੜੀ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਬੱਕਰੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪੀਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੇਲੇ ਨੂੰ ਬਲਗਮ ਬਨਾਉਣ ਕਾਰਨ ਬਦਨਾਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੇਲਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਦ ਪਾਣੀ ਨਹੀਂ ਪੀਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਉੱਤਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਚੌਲਾਂ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੋਸ਼ੀ ਠਹਿਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦੱਖਣ 'ਚ ਕਣਕ ਦੀ ਬਦਖੋਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਹਿਮ ਸਾਡੇ ਭੂਤਕਾਲੀਨ ਅੰਧ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵਿਗਿਆਨਕ ਉਲੇਖਾਂ ਦੀ ਸੱਚਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਮੇਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਾ ਦੇਵੇ। ਜਦ ਉਹ ਠੀਕ ਠਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਿਸੇ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਵੇਂ ਹੀ ਤਕਲੀਫ਼-ਦੇਹ ਸਮਝ ਕੇ ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਦੇ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਬੰਦੇ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਦੂਸਰੇ ਬੰਦੇ ਲਈ ਜ਼ਹਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਉਸਨੇ ਆਪ ਹੀ ਚੁਣਨੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਕਿਸੇ ਖਾਣੇ ਨੂੰ ਖਾਣ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਓਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ, ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤਕ ਕਿ ਉਹ ਪੱਕਿਆਂ ਨਾ ਕਰ ਲਵੇ ਕਿ ਉਹ ਖਾਸ ਖਾਣ ਦੀ ਵਸਤੂ, ਉਸਦੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ 'ਅਸ਼ਟੰਗਾ ਹਿਰੈਦਯ' ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਚੰਗੀ ਨਸੀਹਤ ਹੁਣ ਵੀ ਚੰਗੇ ਅਰਥ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ (1) ਇਸ ਚੰਗੀ ਨਿਯਮਬੱਧ ਖੁਰਾਕ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਤੇ ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। (ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਝਟਕਣ, ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਤੇ ਉਕਸਾਹਟ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ) (2) ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਿਹਦੇ ਨੂੰ ਖਾਣੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਭਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। (3) ਹਲਕੀ ਫੁਲਕੀ ਖੁਰਾਕ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਦੋ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਸੌਣ ਲਈ ਬਿਸਤਰ ਤੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰਾਤ ਦਾ ਖਾਣਾ ਨਾ ਖਾਧਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਬੈਠ ਕੇ ਲੰਬੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ ਵੀ ਕਰਨ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚਮੁਚ ਹੀ ਚੰਗੀ ਨਸੀਹਤ ਹੈ ਤੇ ਇਕ ਦਮੇਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਦਾ ਲਾਭ ਉਠਾ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ, ਬੀਅਰ, ਤੇ ਸੀਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਵੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਿੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਸ਼ਰਾਬ (ਬਰਾਂਡੀ, ਵਿਸਕੀ ਆਦਿ) ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਹੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਾਰੂ ਤੇ ਸਿਗਰਟ ਤੋਂ ਪਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਰਹਿਣ।

ਅੰਤ 'ਚ ਇਹ ਗੱਲ ਦਾਅਵੇ ਨਾਲ ਕਹੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਨਪਸੰਦ ਖਾਣਿਆਂ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾੜੇ ਮੋਟੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਘਟੀਆ ਵਿਚਾਰ ਕਾਰਨ ਵਾਂਝਿਆਂ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦ ਬੱਚਾ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਸੰਤੁਲਤ ਖੁਰਾਕ, ਠੰਢੀਆਂ ਬਰਫ਼ੀਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜਦ ਉਹ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਖਾਣੇ ਦੀ ਚੀਜ਼ ਉਸਨੂੰ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨਕ ਪਰਖ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਸਿੱਧ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਹ ਵਸਤੂ ਉਸ ਦੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

4. ਦਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਉਹ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਦਮਾਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਦਰਸ਼ਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ ਕੀ ਏ?

ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ 'ਚ ਸਹਾਈ ਹਨ, ਤਿੰਨ ਸ਼੍ਰੇਣੀਆਂ 'ਚ ਵੰਡੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

(ੳ) ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਕਿ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿੱਸਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

(ਅ) ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਕਿ ਸੰਘਣੀ ਬਲਗਮ ਜੋ ਕਿ ਸਾਹ ਰਸਤਾ ਬੰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ 'ਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

(ੲ) ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਅੱਗੋਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ।

(ਸ) ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਜੇ ਤਕ ਅਣਪਛਾਤੀ ਹੈ, ਸ਼ਾਇਦ ਉਹ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ਼੍ਰੇਣੀ (ੳ) ਵਿਚ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹਨ (1) ਸਿੰਮਪੇਥੈਟਿਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਫਿਡਰੀਨ, ਐਪੀਨੈਫਰੀਨ ਆਦਿ। (2)ਥੀਓਫਾਈਲੀਨਜ਼ (ਏਮਾਈਨੋਫਾਈਲੀਨ ਅਤੇ ਡੈਰੀਫਾਈਲੀਨ ਆਦਿ) ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਦਾਰਥ (ਐਨਜ਼ਾਈਮ) ਨੂੰ ਡੱਕਾ ਲਾ ਕੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿੱਸਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। (3)ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਪੈਰਾ ਸਿੰਮਪੇਥੈਟਿਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਨੂੰ ਡੱਕਾ ਲਾ ਕੇ ਬਗੈਰ ਧਾਰੀਦਾਰ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿੱਸਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਟਰੋਪੀਨ, ਐਟਰੋਵੈਂਟ, ਇਪਟਰੋਪੀਇਮ ਬਰੋਮਾਈਡ ਆਦਿ।

ਸ਼੍ਰੇਣੀ **(ਅ)** 'ਚ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਖਾਂਸੀ ਵਧਾਉਣ ਤੇ ਬਲਗਮ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ 'ਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ - ਪਾਣੀ, ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਅਤੇ ਗਲਿਸਰਾਇਲ, ਗੋਆਇਕੋਲੇਟ।

ਸ੍ਰੇਣੀ **(ੲ)** 'ਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ - ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ (ਇਨਟਾਲ ਜਾਂ ਇਨਫੀਰਾਲ) ਜੋ ਕਿ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲਿਆਂ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਰੋਕ ਕੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ੍ਰੇਣੀ **(ਸ)** ਉਸ ਕੋਟੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿ ਕੋਰਟੀ ਕੋਸਟੀਅਰਾਈਡ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸ਼ੰਕਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹਨ। ਲੋੜੀਂਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈ ਦੀ ਚੌਵੀ ਘੰਟਿਆਂ 'ਚ ਲੋੜ ਆਮ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਪੁੱਠੇ ਅਸਰਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਲੱਗ ਜਾਣਾ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵੱਧ ਜਾਣਾ, ਮਿਹਦੇ 'ਚ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪੱਲਰਨ 'ਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਖੁਰ ਜਾਣਾ, ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣਾ ਆਦਿ) ਕਾਰਨ ਇਸ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਕੀ ਮਨਾਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਦਰਸ਼ਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਸਵਾਲ ਵੱਲ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰਦੇ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ..ਰ ਦੇਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗਾ ਕਿ ਦਮਾਂ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੇ ਇਹ ਕਾਰਨ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਆਦਮੀਆਂ 'ਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਇਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਾਰੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਸਿੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਫਿਰ ਵੀ ਜੋ ਸੂਚੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਦਾਇਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਲੱਗਭਗ ਇਕੱਤਰਿਤ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਵਰਤਣ ਤੇ ਜਦ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ।

1. ਥੋੜ੍ਹੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ। (ਥੋੜ੍ਹੇ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਦਮੇਂ ਦਾ ਉਹ ਦੌਰਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੂਲੋਂ ਹੀ ਨਿਢਾਲ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਰ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ)

(ੳ) ਇਫ਼ਿਡਰੀਨ ਬਾਰਾਂ ਤੋਂ ਚੌਦਾਂ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੇ ਥੀਓਫਾਈਲੀਨ ਸੌ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੂਲ (ਵੈਨਟੋਨਿਲ) 2 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਅਤੇ ਥੀਓਫਾਈਲੀਨ ਸੌ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦਿਨ 'ਚ ਇਕ ਵਾਰ ਜਾਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੇ ਜਾਂ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ;

(ਅ) ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੂਲ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਸੌ ਤੋਂ ਦੋ ਸੌ ਮਾਈਕਰੋਗ੍ਰਾਮ ਹਰ ਛੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ; ਅਤੇ

(ੲ) ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ (ਇਨਟਾਲ) ਵੀਹ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਸਾਰੀ ਦੀ ਸਾਰੀ ਮਾਤਰਾ ਇਕੋ ਵਾਰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਰੋਟੋਹੇਲਰ (Special dispenser) ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਿਨ ਵਿਚ ਚਾਰ ਵਾਰ। ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅੱਠ ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚ ਵਰਤੋ, ਤੇ ਜੇ ਕਿਸੇ ਦੂਸਰੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਘੱਟ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਤੋ। ਜੇ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਰਹਿਣ ਤਾਂ ਅੱਠ ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਦ ਇਸ ਨੂੰ

ਝੱਡ ਦਿਓ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਵੀ। ਅਤੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕੁਝ ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਖਾਣ ਤੋਂ ਸਿਵਾ ਇਹ ਦਵਾਈ ਆਮ ਕਰਕੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ ਪੈ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਗਲਤ ਅਸਰਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੈ ਪਰ ਵਿਹਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਦਮਾਂ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧੱਫੜ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸੁੱਕੀ ਖਰਾਸ਼ ਵਾਲੀ ਖਾਂਸੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।[15]

2. ਔਸਤ ਦਰਜੇ ਦੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ

(ੳ) ਇਫਿਡਰੀਨ ਜਾਂ ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੂਲ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ; ਜੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋਵੇ।

(ਅ) ਅਡਰਿਨੇਲੀਨ 0.5 ਮਿਲੀ ਲਿਟਰ 11000 ਦਾ ਘੋਲ ਚਮੜੇ ਥੱਲੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਅਮਾਈਨੋਫਾਈਲੀਨ 0.25 G ਵੀਹ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਗੁਲੋਕੋਜ਼ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਨਾੜ ਰਾਹੀਂ।

(ੲ) ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਪੰਜ ਗਰੇਨ ਇਕ ਗਲਾਸ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ, ਬਲਗਮ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ। (ਮਰੀਜ਼, ਜੋ ਕਿ ਆਇਓਡੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸਾਧਾਰਨਤਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਣ ਇਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ);

(ਸ) ਜੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਾਰ ਵਾਰ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਥੋੜ੍ਹੇ, ਸਮੇਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖ ਰੇਖ ਹੇਠਾਂ (ਇਹ ਦਵਾਈ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪ ਨਹੀਂ ਵਰਤਣੀ ਚਾਹੀਦੀ) ਸਟੀਅਰਾਈਡ ਦਾ ਕੋਰਸ ਹੈ। ਆਰੰਭ ਵਿਚ 60 ਮਿਲੀਗਰਾਮ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸਲੋਨ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ - ਉਹ ਵੀ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਇਕੋ ਹੀ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ। ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੋਲ ਤੇ ਥੀਓਫਾਈਲੀਨ ਇਸ ਸਾਰੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਿਵੇਂ ਉਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਵੇਰ ਦੀ 60 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰੈਡੀਨੀਸਲੋਨ ਓਨੀ ਦੇਰ ਤਕ ਚਾਲੂ ਰੱਖੀਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਤਕ ਅਲਾਮਤਾਂ ਵੱਸ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਜਦ ਇਹ ਇਕ ਮਕਸਦ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਖੁਰਾਕ 'ਚੋਂ 5 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਦਵਾਈ ਘਟਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਓਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਜਦ ਕਿ ਖੁਰਾਕ ਦਸ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਏਨੀ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਚਾਰ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦੌਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਫਿਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਇਕ ਦਿਨ ਛੱਡ ਕੇ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ 10 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸਲੋਨ ਇਕ ਦਿਨ ਛੱਡ ਕੇ ਤੇ ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੋਲ+ਥੀਓਫਾਈਲੀਨ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਕ ਹਫ਼ਤਾ ਠੀਕ ਠਾਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰੈਡੀਨਸਲੋਨ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਸਰੀਆਂ ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਉਪਰ ਹੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੁ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਿਚ ਵਿਚ ਜਿਹੇ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੀ ਕਾਫੀ ਸਮੇਂ ਤਕ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਪਿਸ਼ਾਬ, ਸ਼ੂਗਰ, ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਤੇ ਬਲੈਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਆਦਿ ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਦ ਜ਼ਰੂਰ ਜਾਂਚਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਮੇਂ ਦਾ ਦੌਰਾ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਘਟਾਉਣ ਲੱਗਿਆਂ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ

ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਫਿਰ ਦੇਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਟੀਰਾਈਡ ਖਾਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਛੂਤ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਦੁੱਗਣੀ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਲੰਬੇ ਅਰਸੇ ਲਈ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਤੇ ਖੂਨ 'ਚ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

3. ਅਤਿ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੂਚੀ

ਮਰੀਜ਼, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ ਦੋਨੋਂ ਉਪਰ ਦੀਆਂ ਸੂਚੀਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼, ਖੂਨ 'ਚ ਆਕਸੀਜ਼ਨ ਦਾ ਘੱਟ ਦਬਾ, ਥਕਾਵਟ ਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਵੇ ਉਹ ਜੀਵਨ ਮੁਕਾਉਣ ਵੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਲਦੀ ਹਸਪਤਾਲ 'ਚ ਠੀਕ ਠਾਕ ਸਾਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਿ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲਾ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਪੂਰੀ ਮਿਕਦਾਰ 'ਚ ਔਕਸੀਜ਼ਨ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨਿੱਸਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲੀ ਰਾਹੀਂ ਤੇ ਸਟੀਰਾਈਡ ਪਾਣੀ ਦੀ ਕਮੀ ਲੋੜੀਂਦੇ ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰੀ ਕਰਨੀ, ਖੂਨ ਪੀ.ਐੱਚ (PH) ਬਰਾਬਰ ਰੱਖਣੀ ਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਸਾਹ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਸਾਹ ਦੁਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਖੇਤਰ ਹੈ ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਸਾਹ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਦੇਰੀ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਕਲਿਨਿਕ ਤੇ ਭੇਜ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਸਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਅਤਿ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਬਨਣ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਨ ਹਨ:

1. ਅਤਿਘਾਤਕ ਛੂਤ - ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।
2. ਜੇ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਡਰਿਨੇਲੀਨ ਤੇ ਆਈ ਸੋਪਰਿਨੇਲੀਨ (ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੋਲ ਵੀ) ਦੀ ਗਲਤ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅੱਗੋਂ ਤੋਂ ਅਸਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
3. ਅਚਾਨਕ ਸਟੀਅਰਾਇਡਜ਼ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣਾ।
4. ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾਂ ਮਿਕਦਾਰ 'ਚ ਸੰਪਰਕ।
5. ਅਤਿਘਾਤਕ ਪਾਣੀ ਦੀ ਕਮੀਂ।

ਜੇ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ 'ਚ ਸੰਜੀਦਾ ਹੋਣ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚ ਕੇ ਰਹਿਣ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖੁਸ ਜਾਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੂਚੀਆਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕੇ ਵਰਤੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਸੂਚੀ ਉਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਦਰਸ਼ਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਧਰਤੀ ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰਾ ਗਿਆਨ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਕੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਆਖਿਰ ਜਿਸ ਨੇ ਇਹ ਦਵਾਈ ਪਸੰਦ ਕਰਨੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਵੇ ਬਲਕਿ ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਅਸਰ ਕਰੇ। ਕੁਝ ਕੁ ਦਵਾਈਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ (ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ) ਨਹੀਂ ਵਰਤਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਖਰਾਬ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ:

1. ਪ੍ਰੋਪਰੈਨਾਲੋਲ - ਇਕ ਦਵਾਈ ਜੋ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਵੱਧ ਬਲੱਡ 'ਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਪ੍ਰੋਸਟਾਗਲੈਂਨਡੀਨ F_2 ਅਲਫਾ - ਬੱਚਾ ਗਿਰਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
3. H_1 ਟਾਈਪ ਆਫ ਐਂਟੀਹਿਸਟਾਮੀਨਜ਼ - ਇਹ ਬਲਗਮ ਨੂੰ ਸੁਕਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਅਸੀਂ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਬਚਾਓ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਹੁਣ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਤਰੀਕਾ ਕਿਹੜਾ ਹੈ?

ਕੁਝ ਕੁ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਬਚਾਓ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਵਾਸਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ, ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ ਦੀ ਇਕਸਾਰ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਨਿੱਸਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਾਲਬਿਊਟਾਮੋਲ ਜਾਂ ਫਿਰ ਐਲਰਜੀ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਅਣਮਿਥੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਕੁ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਤੋਂ ਬਚ ਕੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਤੇ ਉਹ ਸਾਰਿਆਂ ਐਲਰਜੀ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਾਓ ਲਈ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਤਰੀਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ ਅਗਰ ਲਗਾਤਾਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ (ਨਾ ਕਿ ਸਾਰਿਆਂ ਵਾਸਤੇ) ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ 'ਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਇਮੂਨਾਈਜੇਸ਼ਨ) ਤੋਂ ਕੀ ਭਾਵ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਵਾਉਣ ਲਈ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ?

ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਂ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂ ਪ੍ਰਤੀ ਦਮੇਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਘੱਟ ਕਰਨ (ਹਾਈਪੋਸੈਨਸੀਟਾਈਜੇਸ਼ਨ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਸ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਦੁਆਲੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ 'ਚ ਜੇ ਕਾਰਨ-ਸਿੱਧ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ 'ਚ ਵਾਰ ਵਾਰ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ

ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਇਸ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜਿਸਮ ਅੰਦਰ ਉਸ ਅਣੂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਹਿਨ ਸ਼ਕਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਅੱਗੋਂ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਅਜਿਹੇ ਦੌਰੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ 'ਚ ਨਾਕਾਮਯਾਬ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਪਨਾ ਕੁਝ ਰੋਕ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ (ਬਲੌਕਿੰਗ ਐਂਟੀਬਾਡੀ) ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਣੂ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ (IgE) ਦੇ ਆਪਸੀ ਮਿਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇੰਜ ਦਮੇਂ ਦੇ ਜ਼ੁੰਮੇਵਾਰ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਸੱਚਮੁੱਚ ਹੀ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਦਿਲਚਸਪ ਕਲਪਨਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਵਿਘਨ, ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਤੇ ਅਲਾਮਤਾਂ ਦੇ ਛੁਟਕਾਰੇ ਦੇ ਆਪਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋਣ ਵਿਚ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਜੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦੇ ਹਨ, ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਕੋਈ ਨਵੀਨਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ 'ਚ ਨੂਨ ਨੇ 1911 'ਚ[16] ਇਸ਼ਾਰਾ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਬਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਹੀ ਮੁਨਾਸਿਬ ਹੈ। ਦਮੇਂ 'ਚ ਐਲਰਜੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪਰਖਾਂ ਤੇ ਵੇਰਵੇ ਇਕ ਖਾਸ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਚ ਇੰਜ ਹਨ:

(ੳ) ਇਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ 'ਚ ਆਉਣ ਨਾਲ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਲੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਪੁਸ਼ਟੀ।

(ਅ) ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ (ਵੈਕਸੀਨ) ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮਿਕਦਾਰ 'ਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਚਮੜੀ 'ਚ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਪਰਿਕ ਟੈਸਟ) ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (ਜਗ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਲਗੀ ਤੇ ਸੋਜ਼ਿਸ਼) ਦਰਸਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(ੲ) IgE ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਜੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂਆਂ ਦੇ ਵਿਰੋਧ 'ਚ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਦੀ ਹੋਂਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਖ਼ੂਨ 'ਚ ਦਰਸਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

(ਸ) ਮਰੀਜ਼ ਜਦ ਇਸ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਨੂੰ ਸਾਹ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਰਸਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ : ਇਕ ਵਾਰ ਜਦ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਇਕੱਲੀ ਚਮੜੀ 'ਚ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਪਰਖ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਠੀਕ ਠਾਕ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਵੀ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਿਕਦਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਚਮੜੀ ਥੱਲੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਿਣ-ਖੁਰਾਕ ਤਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ। ਇਹ ਖੁਰਾਕ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੇ ਅਣਮਿਥੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਏਨੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਨ। ਠੀਕ ਠਾਕ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇਕੋ ਹੀ

ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਦੇ ਪਰਖ-ਅਧਿਅਨ ਤੋਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਲਾਜ਼ ਫਰਜ਼ੀ ਦਵਾਈ (ਪਾਣੀ ਦੇ ਟੀਕੇ) ਦੇਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕੋਈ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਸਾਉਂਦਾ [17,18,19]। ਅਸੀਂ ਇਕ ਹਜ਼ਾਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਅਖੀਰ 'ਚ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਛੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਮੇਂ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਏ। ਹੁਣ ਤਕ ਅਜਿਹੇ ਸਬੂਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪੁਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਚ ਲੱਗਭਗ ਦੋ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਕੁ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਮੇਂ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਦ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਲਚਸਪੀ, ਨਵੀਨਤਾ ਤੇ ਜ਼ਿਹਨੀ-ਪ੍ਰਸੰਨਤਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਅਲਾਮਤਾਂ ਦੇ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਕਰਨੀਆਂ ਆਰੰਭ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੋਈ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜਾਣਿਆ ਗਿਆ ਆਰਾਮ ਦੇਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਆਰਾਮ ਦਿੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਥੱਲੇ ਦਿਤੇ ਟੇਬਲ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਠੀਕ ਠਾਕ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਕੋ ਹੀ ਸਮੇਂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਪਰਖਾਂ ਤੇ ਘੋਖਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ:

ਦਮੇਂ 'ਚ ਟੀਕਾਕਰਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਆਲੋਚਨਾ

ਲੇਖਕ	ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ	ਘੋਖ ਦਾ ਤਰੀਕਾ	ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ	ਘੋਖ ਦੀ ਮਿਆਦ	ਨਤੀਜਾ % ਸਫ਼ਲ
ਫ਼ਰੈਂਕਲੈਂਡ (1955)	193	ਡਬਲ ਬਲਾਈਂਡ	ਜ਼ਰਮ ਫ਼ਰਜ਼ੀ	1 ਸਾਲ	ਵੈਕਸੀਨ 58 ਫ਼ਰਜ਼ੀ 52
ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਟੀਬੀ. ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (1968)	96	ਡਬਲ ਬਲਾਈਂਡ	ਘਰੇਲੂ-ਘੱਟਾ ਫ਼ਰਜ਼ੀ	$1\frac{1}{2}$ ਸਾਲ	ਦੋਨਾਂ 'ਚ ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਨਤੀਜਾ
ਆਸ (1971)	80	ਡਬਲ ਬਲਾਈਂਡ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ ਫ਼ਰਜ਼ੀ	3 ਸਾਲ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ 67.3 ਫ਼ਰਜ਼ੀ 67.8
ਵੂਰੇਨ (1971)	50	ਡਬਲ ਬਲਾਈਂਡ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ ਪਰਾਗ, ਫ਼ਰਜ਼ੀ	1 ਸਾਲ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ 67 ਪਰਾਗ 50 ਫ਼ਰਜ਼ੀ 75
ਮੈਨਨ (1980)	100	ਡਬਲ ਬਲਾਈਂਡ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ ਪਰਾਗ, ਫ਼ਰਜ਼ੀ	2 ਸਾਲ	ਘਰੇਲੂ ਘੱਟਾ 20 ਪਰਾਗ 25 ਫ਼ਰਜ਼ੀ 35

ਇਸ ਟੇਬਲ ਤੋਂ ਇਹ ਵਾਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦਾ ਵੈਕਸੀਨ (ਬਚਾਓ-ਟੀਕੇ) ਜੋ ਇਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ, ਉਹ ਓਹੀ ਨਤੀਜੇ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਰਜ਼ੀ ਵੈਕਸੀਨ (ਪਾਣੀ ਦੇ ਟੀਕੇ) ਇਹ ਇਸ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਗਏ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਅਸਰ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਫਿਰ ਵੀ ਕਿੰਨਾ ਆਰਜ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਸਰ)

5.ਦਮੇਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ

ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦੇ ਖੇਤਰ 'ਚ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੀ ਕਿਹੜੀ ਨਵੀਨ ਸੋਚ ਹੈ?

ਐਲਰਜੀ-ਦਮੇਂ ਦੇ ਬਾਰੇ 'ਚ ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਿਦਵਾਨ ਹਨ, ਜੋ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪਹਿਲੂਆਂ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਜਾਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਆਸ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਕਿਤਾਬੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

(ੳ) ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ। ਕਹਿਣ ਨਾਲੋਂ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਕੋਈ ਆਪ ਵੀ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਦੀ ਲੈਬੋਰੇਟਰੀ 'ਚ ਬਤੀਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਜੋ ਕਿ ਏਨੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ।

(ਅ) ਉਹ ਸਾਰੇ ਕੋਸ਼ਾਂ (ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦਾ ਸਮੂਹ) ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ; ਜੋ ਕਿ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਐਲਰਜੀ ਅਣੂਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲਕੇ IgE ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। (IgE ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਾਮੂਹਿਕ ਕੋਸ਼ਾਂ ਦੀ ਚੁਣਵੀਂ ਦਬਾਓ-ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ) ਇਸ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਕਾਟਜ਼ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਸਾਥੀਆਂ ਨੇ ਅਮਰੀਕਾ[20] 'ਚ ਕੁਝ ਸਫਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਉਹ ਵੀ ਪ੍ਰਯੋਗਿਕ ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿਚ। ਆਦਮ ਜਾਤ ਲਈ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਦਾ ਅਜੇ ਤੱਕ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

(ੲ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ IgE ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਬਿਨਾਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਛੇੜਿਆਂ, ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਏ। (ਇਹ ਅਜੇ ਸੁਪਨਾ ਹੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ)।

(ਸ) IgE ਅਣੂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੋਸ਼ਾਂ ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਹੁਣ ਤਕ ਸਫ਼ਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕੀਆਂ।

(ਹ) ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਣੂ ਤੇ ਅਵਰੋਧ ਪਦਾਰਥਾਂ (IgE) ਦੀ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਟੀਕਾਕਰਨ ਨੂੰ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਮਿਥਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਨਾਕਾਮਯਾਬ

ਸਾਬਿਤ ਹੋਇਆ ਹੈ।

(ਕ) ਕੋਸ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਵਿਚੋਲਿਆਂ (ਕੈਮੀਕਲ ਮੀਡੀਏਟਰ) ਦੀ ਰਿਹਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ। ਕਿਸੇ ਹਦ ਤਕ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋਈ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ, ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ ਤੇ ਅੱਗੋਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।

ਜਾਨਵਰਾਂ ਵਿਚ ਸਾਡੇ ਆਧੁਨਿਕ ਪ੍ਰਯੋਗਾਂ ਨੇ ਠੀਕ ਠਾਕ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਕੁਝ ਕੁ ਹਾਜ਼ਰ ਅੰਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਰੌਸ਼ਨੀ ਪਾਈ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਪ੍ਰਯੋਗਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਐਲਰਜੀ-ਜਾਨਵਰ 'ਚ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਤਕ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ ਦੀ ਸੋਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਜਾਨਵਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਆਪ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤੇ ਇਕਾਗਰ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਹੁਣ ਠੀਕ ਠਾਕ ਬੰਦਿਆਂ 'ਚ (ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਬਗੈਰ) ਰੁੱਝੇ ਹੋਏ ਹਾਂ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਉਹ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਇਸ ਵਿਚ ਸਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਾਡੇ 'ਚੋ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ। ਇਸੇ ਦੁਮੇਲ ਤੇ ਚਾਂਦੀ ਦੀ ਗੋਟੀ ਹੈ, ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਭਵਿੱਖ ਏਨਾ ਦੂਰ ਨਹੀਂ, ਜਦ ਕਿ ਆਦਮਜਾਤ ਇਸ ਦਮੇਂ ਦੇ ਰਹੱਸ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾ ਨਹੀਂ ਲਵੇਗਾ ਤੇ ਇਸ ਤਕਲੀਫ਼ ਭਰੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਲੱਭ ਲਵੇ।

6. ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਦਮੇਂ 'ਚ ਕਿਰਦਾਰ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨਿਬਟਾਰਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ?

ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋ ਰਹੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਭੈੜੇ ਅਸਰਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜ਼ਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਵਾਇਤੀ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਦਾ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣਾ, ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਆਪਸੀ ਮੁਕਾਬਲਾ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਡਾਕਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਇਜ਼ਤ ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਕਮੀ ਆਦਿ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਹੋਂਦ ਵਿਚ ਆਏ ਹਨ, ਨੇ ਲੈ ਲਈ ਹੈ। ਇਹੋ ਲੇਖ ਆਮ ਡਾਕਟਰਾਂ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵਿਚਾਰਧਾਰਾ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਮੁੱਖ ਪੰਜ ਮਸਲਿਆ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ:

1. ਆਮ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਆਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਪ੍ਰਤੀ ਪਹਿਲੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਨਿਭਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
2. ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ, ਭਾਰਤ ਵਰਗੇ ਮੁਲਕ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿ ਇਥੇ ਉਹ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਹਿਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਾਂ ਇਕ ਸਿਆਣਾ ਤੇ ਸਿਰੜੀ, ਹਮਦਰਦ ਡਾਕਟਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਆਮ ਕਰਕੇ ਦਮਾਂ ਡਾਕਟਰ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੇ ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਟ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਚੋਂ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘਟੀਆਪਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੁਰਾਣੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਰੁੱਝੇ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਗੁੱਸੇ ਵਿਚ ਲਿਆ ਦੇਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਬੇਵਸੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਿੱਛਾ ਛੁਡਾਉਣ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਖਿਆਲ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਆਮ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਚੰਚਲਤਾ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਪੱਕੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਨਾ-ਕਾਬਲੀਅਤ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ, ਦੋਵੇਂ ਮਿਲ ਕੇ ਬਹੁਤ

ਸਾਰੇ ਡਾਕਟਰਾਂ 'ਚ ਨਾਂਹ-ਪੱਖੀ ਉਤੇਜਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੁੱਸਾ ਚੜ੍ਹਾ ਕੇ ਜਾਂ ਡਰਾ ਕੇ, ਅਜਿਹੀ ਭਾਵਕਤਾ ਬੜੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਬੇਵਿਸ਼ਵਾਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮ੍ਰੀਜ਼ ਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਇਲਮ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਉਸ ਕੋਲ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇਸ ਨਾਰਾਜ਼ਗੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਲਵੇ - ਆਪਣੀ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਆਤਮ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਵੀ। ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਤੇ ਜਿੱਤ ਹਾਸਿਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

4. ਡਾਕਟਰਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਇਹ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਆਪ ਕਾਬੂ 'ਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਚੇਤ ਕਰਨ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਮਾਹਿਰ ਬਣਨ ਦੀ ਹੌਸਲਾ-ਅਫ਼ਜ਼ਾਈ ਕਰਨ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਾਪੁਰਾ ਡਾਕਟਰਾਂ ਉਪਰ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਉਪ-ਭਾਵਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਖੁਸ਼ੀ ਦੇ ਰੌਂਅ ਤੋਂ ਇਕਦਮ ਗੁੱਸੇ ਵਾਲੇ ਰੌਂਅ, ਦਿਲ-ਢਾਹੁਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤਕ ਬੜੀ ਜਲਦੀ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਉਤਾਵਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫ਼ਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸੀ ਬਣਾਉਣ, ਦਮੇਂ ਦਾ ਆਪ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਸਿਖਾਉਣ। ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਦੋਂ ਲਈ ਜਾਵੇ।

5. ਹਰ ਇਕ ਦੌਰਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਪਹਿਲੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਨਾ-ਕਾਮਯਾਬੀ ਸਮਝਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ।

7.ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਤੇ ਦਮਾਂ

ਦਮਾਂ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਮੇਂ ਦੇ ਬਨਣ 'ਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਦਾ ਕੀ ਕਿਰਦਾਰ ਹੈ? ਕੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਅੱਗੇ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਆਧਾਰ (ਜੈਨੈਟਿਕ ਬੇਸਿਜ਼) ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਲਗਾਉਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ?

ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਦਾ ਕਿਰਦਾਰ ਬਗੈਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ 'ਚ ਪ੍ਰਤੱਖ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਕਾਫੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਐਲਰਜੀ ਦਾ ਦਮਾਂ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਅਹਿਮ ਕਿਰਦਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੱਕੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਮੇਂ, ਐਲਰਜੀ ਨਾਲ ਨੱਕ ਗਲਾ ਖਰਾਬ ਤੇ ਬਚਪਨ ਦੇ ਐਗਜ਼ੀਮਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਦਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਫੀਜ਼ੀਓਲੌਜੀਕਲ ਤੇ ਈਮੀਊਨੋਲੌਜ਼ੀਕਲ) ਪ੍ਰਤੀ ਦਲੀਲਾਂ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਦੱਸੀਆਂ ਜਾ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ। 1650 ਵਿਚ ਸੀਨਾਰਟਸ ਨੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਪੀੜ੍ਹੀਆਂ 'ਚ ਦਮਾਂ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਲਿਖਿਆ ਹੈ। ਜੀਨਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਐਲਰਜੀ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। (1) ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹੈ, ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਅਗਲੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚਾਣ ਪ੍ਰਤੀ ਆਮ ਝੁਕਾਅ। (2) ਖਾਸ ਅਣੂ ਪ੍ਰਤੀ ਉਤੇਜਨਾ ਬਨਣ ਦੀ ਕਾਬਲੀਅਤ (ਜਾਂ ਨਾ-ਕਾਬਲੀਅਤ) ਦੀ ਅਗਲੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ। ਲੋਕ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਂ-ਪਿਓ, ਦੋਵੇਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਫਿਰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਏਟੋਪੇਕ) ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਮਾਂ-ਪਿਓ ਚੋਂ ਸਿਰਫ ਇਕ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ। ਜੇ ਲੱਗਣ ਵੀ ਤਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ 'ਚ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਲੱਗਭਗ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਐਲਰਜੀ-ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਦਰ ਪੀੜ੍ਹੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਨਿਸਬਤ ਠੀਕ ਠਾਕ ਤੇ ਬਗੈਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਇਹ ਦਰ 14 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੈ।*

ਆਧੁਨਿਕ ਖੋਜ, ਇਸ ਜਮਾਂਦਰੂ ਐਲਰਜੀ-ਦਮੇਂ ਦੇ ਜੀਨਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੱਖੋਂ ਇਸ ਜੀਨਜ਼ ਦਾ

---

*ਕੁੱਕੇ, ਆਰ.ਏ. ਅਤੇ ਵਾਂਡਾਵੀਰ, ਏ. ਹਯੂਮਿਨ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਇਮਿਓਲੌਜੀ, 1: 216, 1916

ਜਮਾਂਦਰੂ ਆਧਾਰ ਸਾਬਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕੀ ਇਹ ਕਿਸੇ ਇਕ ਜੀਨਜ਼ ਦੀ ਇਕ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤੋਂ ਦੂਸਰੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤਕ ਆਮਦ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ। ਅਸਲ ਵਿਚ ਇਕੱਤਰਿਤ ਸਬੂਤ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੀਨਜ਼ ਦੀ ਇਕ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤੋਂ ਦੂਸਰੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਤੱਕ ਦੀ ਆਮਦ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਨੁਕੂਲ ਹਨ। ਜੀਨਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲਾ ਦਮਾਂ ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ (ੳ) ਐਮਿਊਨ ਰਸਪੌਂਸ ਜੀਨਜ਼ (ਐਚ.ਐਲ.ਏ. ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਐਮਿਊਨ ਰਸਪੌਂਸ ਜੀਨਜ਼) ਜਾਂ (ਅ) ਜੋ ਕਿ IgE ਨੂੰ ਨਿਯਮਬਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਵਾਜਿਬ ਹੈ ਕਿ ਐਲਰਜੀ 'ਚ ਸ਼ਾਮਿਲ ਸਾਰੇ ਦਾ ਸਾਰਾ ਜਮਾਂਦਰੂ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਇਕੱਲਿਆਂ ਛੱਡਦਾ ਹੈ, ਅਜੇ ਤਕ ਵੇਖਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ।

8. ਬਚਪਨ ਦੇ ਦੌਰ ਦਾ ਦਮਾਂ

ਜਿਹੜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਚਪਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਦੌਰ ਵਿਚ ਹੀ ਦਮਾਂ ਲੱਗ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿਚ ਅਗਲੇਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਅਵਸਰ ਹਨ?

ਦਮਾਂ ਬਚਪਨ ਦੀ ਇਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ, ਕਾਫੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਤੇ ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਚੋਂ 5 ਤੋਂ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ (5 ਤੋਂ 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚਕਾਰ) ਬੱਚੇ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਚੋਂ 25 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼-ਨੁਮਾ ਕਿਸਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ 25% ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇਂ ਦੀ ਕਿਸਮ। ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਇਸ ਦੇ ਕੋਈ ਅੰਕੜੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉੱਤਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਗਏ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਸਰਵੇਖਣ ਤੋਂ ਇਹ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਦਰ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਹੈ (ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਚੋਂ 1 ਤੋਂ 2 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਭਾਵੇਂ ਬਚਪਨ ਦੇ ਦੌਰ ਦਾ ਦਮਾਂ ਬੜਾ ਆਮ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ (ਇੰਗਲੈਂਡ ਤੇ ਵੈਲਜ਼ 'ਚ ਲੱਗਭਗ 5/ 100,000) ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਾਲਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਛੂਤ ਕਾਰਨ ਛਾਤੀ ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਸਾਹ 'ਚ ਕਾਫੀ ਸਾਰੀ ਰੁਕਾਵਟ ਵੀ ਵੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਇਕ ਦੋ ਦਿਨ ਦੇ ਬੁਖਾਰ, ਗਲੇ ਖਰਾਬ, ਜ਼ੁਕਾਮ ਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਦ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਿਨ ਛਾਤੀ ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਇਹੋ ਜਿਹੇ ਵਾਕਿਆਤ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। 1953 ਵਿਚ ਬੋਈਸੇਨ ਨੇ ਇਹ ਲੱਭਿਆ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਸਿਰਫ਼ 3 ਤੋਂ 7 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਅਜਿਹੇ ਹੋਣਗੇ ਜੋ ਕਿ ਅਗਲੇਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਸ਼ਰੇਆਮ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋਣਗੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚੋਂ ਵੱਡੀ ਤਾਦਾਦ 'ਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੱਚੇ ਦੋ ਤਿੰਨ ਅਜਿਹੇ ਵਾਕਿਆਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੀਟੀਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਿ ਇਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, 18 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅੱਗੋਂ

ਜਾ ਕੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਦਮੇਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤਿੰਨ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਦ ਵਿਚ ਜਦ ਇਹ ਸੀਟੀਆਂ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ 42 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਸ਼ਰੇਆਮ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਣ ਕੇ ਪਰਤਦੇ ਹਨ।

ਮੈਕਨੀਕੌਲ ਅਤੇ ਵਿਲੀਅਮ ਮੁਤਾਬਕ 25 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਦਮੇਂ ਦੇ ਬੱਚੇ, ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਾਚੇ ਗਏ, 14 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਸ ਵਿਚ ਵੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿੰਨੀ ਛੋਟੀ ਉਮਰ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਓਨਾ ਹੀ ਉਸ ਦਾ ਭੈੜਾ ਸਿੱਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੇਰਵੇ ਪੱਛਮੀ ਦੁਨੀਆ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਢੁੱਕਵੇਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਠੋਸ ਵੇਰਵਾ, ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਾਸਤੇ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਲੇਖਕ ਨੇ 200 ਬੱਚੇ (0-8 ਸਾਲ ਤੱਕ) ਪਰਖੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਅੱਗੋਂ ਤੋਂ ਵੀ ਵਾਚਿਆ ਗਿਆ ਤੇ ਆਖਰੀ ਨਿਚੋੜ ਉਦੋਂ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ, ਜਦ ਕਿ ਉਹ ਸਾਰੇ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ ਗਏ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ 52% ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿ ਦਮਾਂ 5 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਗਲੇਰੇ ਬਚਪਨ ਦੇ ਦੌਰ 'ਚ ਅਤਿਘਾਤਕ ਦਮੇਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਏ। ਪਰ ਜਦ ਉਹ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋਏ ਤਾਂ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਮੁਕਤ ਹੋ ਗਏ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ 48 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ ਅਜੇ ਵੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਹੇ। ਇਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਜੋਂ 68 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਜੋ ਕਿ 5 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਏ, 16 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਵੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਹੇ (ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਲਫ਼ਜ਼ਾਂ 'ਚ ਸਿਰਫ 32% ਬੱਚੇ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹੇ) ਇਹ ਵਾਚਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦਿਲਚਸਪ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਇਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਕੀ ਤਸਵੀਰ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦ ਉਹ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋਣਗੇ। ਅਜਿਹੀ ਲੰਮੇਰੀ ਪਰਖ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਕਾਬਿਲ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਿ੍ਹਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਿੱਟੇ ਵਜੋਂ ਕਈ ਲੱਗਭਗ ਠੀਕ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਨਾਲ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕੇ ਹਨ ਕਿ ਲੱਗਭਗ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਬੱਚੇ ਜੋ ਕਿ 5 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਜਦ ਉਹ ਵੱਡੇ ਹੋਏ ਤਾਂ ਉਹ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਗਵਾ ਬੈਠੇ। ਦਮਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤੱਥਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਭੂਗੋਲਿਕ ਸੂਤਰ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਤੱਥ ਕਾਫੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ। ਨਮੀਂ ਵਾਲੇ ਘਰ ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ 'ਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦ ਕਿ ਬਹੁਤ ਉਚਾਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਠੰਢਾ ਸੁੱਕਾ ਮੌਸਮ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਘਰ 'ਚ, ਘਰੇਲੂ ਘੱਟੇ ਦੇ ਜੀਵਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਸੰਪਰਕ ਤੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਐਲਰਜੀ ਅਣੂ, ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਣ ਵਾਲਿਆਂ 'ਚ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਫੈਲਾਅ ਦੀ ਦਰ ਸੰਘਣੀ ਆਬਾਦੀ ਤੇ ਉੱਚੇ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਹੋਏ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਵੱਡੀ ਤਾਦਾਦ 'ਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਆਦਿ ਜਾਤੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਪੂਆ, ਨਿਊ ਗਿਨੀ,

ਹਾਈ ਲੈਂਡਰਜ਼, ਐਸਕੀਮੋ ਆਦਿ ਵਿਚ ਇਸ ਦੇ ਫੈਲਾਅ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ। ਵਾਤਾਵਰਣ 'ਚ ਗੰਦਗੀ ਤੇ ਵਾਇਰਲ ਛੂਤ ਦਮੇਂ ਦੇ ਲੱਗਣ ਤੇ ਵਧਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਭੈੜੇ ਤੱਥਾਂ ਤੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਬਚਣ ਨਾਲ ਇਕ ਦਮੇਂ ਵਾਲਾ ਬੱਚਾ ਬਗੈਰ ਦਮੇਂ ਵਾਲਾ ਬਾਲਗ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿੰਨੇ ਬਾਲਗ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅੰਜੇ ਤਕ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਚਲ ਸਕਿਆ।

9. ਦਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ

ਵੱਖ ਵੱਖ ਆਬਾਦੀਆਂ ਵਿਚ ਦਮਾਂ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਆਮ ਹੈ? ਕੀ ਦਮਾਂ ਲੱਗਣ 'ਚ ਕੋਈ ਜਾਤੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ? ਅਸੀਂ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਕ ਕੱਟੜ ਜਾਤੀ-ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ? ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਜਾਤ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਦਮਾਂ ਲੱਗਣ ਪ੍ਰਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੀ ਹੈ?

ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਘੋਖ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਵੱਖ ਵੱਖ ਆਬਾਦੀਆਂ 'ਚ, ਅਸਲੀ ਤਸਵੀਰ ਨਹੀਂ ਵੀ ਦੱਸ ਸਕਦੀ। ਜਦ ਤਕ ਕਿ ਇਹ ਘੋਖ ਇਕੋ ਸਮੇਂ ਵੱਖਰੀਆਂ-ਵੱਖਰੀਆਂ ਆਬਾਦੀਆਂ 'ਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਦਮੇਂ ਦੇ ਲੱਗਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਆਬਾਦੀਆਂ 'ਚ ਵਾਪਰੇ ਜਾਂਦੇ ਫ਼ਰਕ ਪ੍ਰਤੀ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਘੋਖਾਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਸਮੇਂ 'ਚ ਅਦਲਾ ਬਦਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਮਾਂ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੇਬਲ 4 ਤੇ 5 ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਬਾਲਗਾਂ 'ਚ ਵਰਨਣਯੋਗ ਦਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਵੇਰਵਾ ਸਾਬਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ (ੳ) ਦਮਾਂ ਨਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ (ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੋਹਾਂ ਵਿਚ (ਅ) ਇਹ ਪ੍ਰਚਲਨ ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ, ਆਸਟਰੇਲੀਆ, ਅਮਰੀਕਾ ਤੇ ਇੰਗਲੈਂਡ 'ਚ ਗੋਰਿਆਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ 'ਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ੲ) ਜਾਪਾਨ, ਸਕੈਂਡੇਨੇਵੀਅਨ ਤੇ ਉੱਤਰੀ ਭਾਰਤ 'ਚ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ ਲੱਗਭਗ ਇਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੈ।

ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਘੋਖਾਂ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਵਕਫ਼ਿਆਂ ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ ਤੇ ਕਰਨ ਦਾ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਤਰੀਕਾ ਵੀ ਅਲਗ ਸੀ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ, ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਆਬਾਦੀਆਂ 'ਚ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦਾ ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਸਾਫ਼ ਜ਼ਾਹਿਰ ਹੈ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਹਰ ਇਕ, ਇਕ ਅਲਗ ਜਾਤੀ ਚੋਂ ਵੇਖਿਆ

ਟੇਬਲ 4
ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ

ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਪਰਖ	ਉਮਰ	ਪ੍ਰਚਲਨ (%)	ਨਰ/ਮਾਦਾ ਅਨੁਪਾਤ	ਲੇਖਕ ਤੇ ਤਾਰੀਖ਼
ਸਕੈਂਡੇਨੇਵੀਆ				
482649 ਸਵੀਡਸ਼	7-14	0.7	1.8/1	ਕਰੈਪਲਿਨ 1954
6032 ਨੌਰਵੀਅਨ	7	1.8	1.0/1	ਮੋਲਰ 1955
27999 ਫਿਨਿਸ਼	7-14	0.7	1.4/1	ਐਰਿਕਸਨ 1955
ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ				
20958 ਬਰਮਿੰਘਮ	5-18	4.2	2.0/1	ਮੋਰੀਸਨ ਸਮਿਥ 1971
ਯੂ.ਐਸ.ਏ.				
2001 ਇੰਡੀਆਨਾ	5-15	4.9	2.7/1	ਆਰਬੀਟਰ 1967
ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ				
16662 ਕਿਉਨਿਸਲੈਂਡ	5-6	5.4	ਲਿਖਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ	ਪੈਟਰਿਕ 1962
952 ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ	11-13	7.1	1.9/1	ਨਿਲਨੀ 1959
ਜਾਪਾਨ				
113112 ਟੋਕੀਓ	5-12	0.7	2/1	ਬਾਬਾ 1966
ਬਾਰਬਾਦੋਜ਼				
2731	5-15	1.1	ਲਿਖਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ	ਪੀਅਰਸਨ 1973
ਭਾਰਤ				
2020 ਨਵੀਂ ਦਿੱਲੀ	2-16	1.8	1.9/1	ਮੈਨਨ 1978
522 ਪਟਨਾ	0-9	0.2	1/1.2	ਵਿਸ਼ਵਾਨਾਥਨ ਤੇ ਹੋਰ 1969

ਟੇਬਲ 5
ਬਾਲਗਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ

ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਪਰਖ	ਉਮਰ	ਪ੍ਰਚਲਨ %	ਨਰ/ਮਾਦਾ ਅਨੁਪਾਤ	ਲੇਖਕ ਤੇ ਤਾਰੀਖ
ਸਕੈਂਡੇਨੇਵੀਆ				
1620 ਫਿਨਲੈਂਡ	40-64	1.1	1/1.3	ਹੂਟੀ 1965
41679 ਉਪਸਾਲਾ	30-64	2.0	1/1.2	ਇਰਨੈਲ 1968
ਯੂ.ਕੇ.				
4250 ਲੰਡਨ	10+	2.0	–	ਫਰਾਈ 1961
3696 ਲੰਡਨ	12+	5.4	1.1/1	ਗਰੈਗ 1971
ਯੂ.ਐਸ.ਏ.				
5290 ਮਿਚੀਗਨ	15+	4.1	1.0/1	ਬੋਰਡਰ 1962
7330 ਆਇਓਵਾ	20+	9.9	1.4/1	ਸਮਿਥ 1965
ਭਾਰਤ				
1398 ਪਟਨਾ	30-49	4.5	–	ਵਿਸ਼ਵਾਨਾਥਨ ਤੇ ਸਾਰੇ 1965
4320 ਦਿੱਲੀ (ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦਾ ਇਲਾਕਾ)	17+	2.1	1.8/1.2	ਮੈਨਨ (ਛਪਿਆ ਨਹੀਂ)

ਗਿਆ ਹੈ।[1] ਟਰਿਸਟਿਨ ਦਾ ਕੁਨ੍ਹਾ ਦੇ ਟਾਪੂ ਵਾਲੀ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਦਿਵਾਸੀ, ਭੂ-ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ 37°6's ਦੱਖਣ ਦੂਰ 'ਚ ਤੇ ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ 12°2'w ਪੱਛਮੀ, ਕੇਪ ਆਫ਼ ਗੁਡ ਹੋਪ ਤੋਂ ਕੋਈ ਦੋ ਹਜ਼ਾਰ ਮੀਲ ਪੱਛਮ ਵੱਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜੋ ਕਿ ਅੰਗਰੇਜ਼ ਰਾਜ ਦੇ 1816 ਈਸਵੀ ਵਿਚ ਅਧੀਨ ਸਨ। ਜਦ ਰੱਖਿਆ ਸੈਨਾ 1817 ਵਿਚ ਵਾਪਸ ਬੁਲਾਈ ਗਈ, ਡਬਲਿਯੂ ਐਮ ਗਲਾਸ ਤੋਪਖ਼ਾਨੇ ਦਾ ਇਕ ਛੋਟਾ ਅਧਿਕਾਰੀ ਤੇ ਉਸਦੀ ਪਤਨੀ ਨੇ ਟਾਪੂ ਵਿਚ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਦੋ ਸਾਬਕਾ ਸਮੁੰਦਰੀ ਫ਼ੌਜ ਦੇ ਆਦਮੀ ਵੀ ਆ ਰਲੇ। ਇਹ ਅੱਜ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਨ। 1961 ਵਿਚ ਇਸ

ਟਾਪੂ ਤੇ ਇਕ ਲਾਵਾ ਫੁੱਟਿਆ ਤੇ ਸਾਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਟਾਪੂ ਨਿਵਾਸੀ ਬ੍ਰਿਟੇਨ ਵਿਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤੇ ਗਏ। ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ 14 ਬੰਦੇ ਫਿਰ ਟਾਪੂ ਵਿਚ ਆ ਪਰਤੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ 5 ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਨ। ਟਰਿਸਟਿਨ ਦਾ ਕੁਨ੍ਹਾ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਣਨਸ਼ੀਲਤਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਤੇ 1971 ਵਿਚ ਇਸ 'ਚ 266 ਟਾਪੂ-ਵਾਸੀ ਹੋ ਗਏ। ਜਦ ਇਸ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰਵੇਖਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤਾਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ 32 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਵਾਚੀ ਗਈ।

ਪਪੂਆ[11] ਨਿਊ ਗਿੰਨੀ ਆਸਟਰੇਲੀਆ ਦਾ ਇਕ ਇਲਾਕਾ ਹੈ। ਪੈਸੇਫਿਕ ਸਮੁੰਦਰ 'ਚ ਨਿਊ ਗਿੰਨੀ ਟਾਪੂ ਦੇ ਦੱਖਣੀ-ਪੂਰਬੀ ਹਿੱਸੇ 'ਚ ਇਹ ਭੂ-ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਉੱਤਰ ਤੇ ਦੱਖਣ ਵੱਲ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਇਕ ਹੋਰ ਉੱਚੀ ਪਹਾੜੀ ਵਾਂਗ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਸਿਖਰ ਬਿੰਦੂ ਮਾਊਂਟ ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਹੈ। (ਤੇਰ੍ਹਾਂ ਹਜ਼ਾਰ ਇਕ ਸੌ ਵੀਹ ਫੁੱਟ) ਇਥੇ ਬਰਸਾਤ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਰਬੜ, ਕੋਪਰਾ, ਕੋਕਆ, ਕੋਕੋਨਟ, ਬ੍ਰੈਡ ਫਰੂਟਸ, ਮਸਾਲੇ, ਜਿੰਜਰ, ਕੇਲੇ ਤੇ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਫਲ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵੱਡੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਚਾਈਆਂ ਦੇ ਵਾਸੀ ਪਪੂਅਨ ਹਨ ਪਰ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਰਲਵੀਆਂ ਮਿਲਵੀਆਂ ਜਾਤਾਂ ਦੇ ਲੋਕ ਹਨ। ਉਚਾਈਆਂ ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਪਪੂਅਨ ਦਾ ਸਰਵੇਖਣ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਦਮਾਂ ਲੱਗਭਗ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਦ ਕਿ ਬਾਲਗਾਂ 'ਚ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ 0.3 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੈ।

ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਅਬਾਦੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਅਲੱਗ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ 'ਚ ਏਡੇ ਵੱਡੇ ਅੰਤਰ ਦਾ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹੈ? ਇਹਦੇ 'ਚ ਬਿਲਕੁਲ ਠੋਸ ਜਾਤੀ ਫ਼ਰਕ ਹੈ। ਟਰਿਸਟਿਨ ਦਾ ਕੁਨ੍ਹਾ ਦੀ ਗੋਰੀ ਕਾਕੇਸ਼ੀਅਨ ਜਾਤੀ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜੇ ਇਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਪਪੂਆ ਨਿਊ ਗਿੰਨੀ ਦੇ ਆਦਿ-ਵਾਸੀਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵੀ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਆਸ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧ ਦਮਾਂ ਭੜਕਾਉਣ ਦੇ ਅੰਸ਼ ਟਰਿਸਟਿਨ ਦਾ ਕੁਨ੍ਹਾ 'ਚ ਵੱਡੀ ਮਿਕਦਾਰ 'ਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪਪੂਆ ਨਿਊ ਗਿੰਨੀ ਦੇ ਲੋਕਾਂ 'ਚ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹੋਣ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਜਾਂ ਛੂਤ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਇਕ ਵੀ ਅੰਤਰ ਪ੍ਰਤੀਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਇੰਜ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ 'ਚ ਅੰਤਰ ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀ ਥਾਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਣਤਰ ਜਾਂ ਜਮਾਂਦਰੂ ਦੇਣ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਐਸਕੀਮੋ ਤੇ ਕੁਝ ਉੱਤਰੀ ਅਮਰੀਕਾ ਦੀਆਂ ਜਾਤੀਆਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵਾਚਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। (0.08%) ਪੂਰਬੀ ਜਾਤੀਆਂ ਲੱਗਭਗ ਘੱਟ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਇੰਗਲੈਂਡ ਪਰਵਾਸੀਆਂ ਦੀ ਘੋਖ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇੰਗਲੈਂਡ ਦੇ ਕਾਲੇ ਪਰਵਾਸੀਆਂ ਦੇ ਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਬਨਿਸਬਤ

ਉਸੇ ਹੀ ਉਮਰ ਦੀ ਸ੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਗੋਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲੋਂ। ਫਿਰ ਵੀ ਜਮਾਂਦਰੂ ਗ੍ਰਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅੱਖੋਂ ਉਹਲੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ।

ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਅਸਲ ਪ੍ਰਚਲਨ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੰਦੂ ਜਮਾਤਾਂ ਦੇ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੱਡੀ ਆਬਾਦੀ ਦੀ ਘੋਖ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਹੁਣ ਤਕ ਮਿਲ ਚੁੱਕੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ ਕਾਫੀ ਘੱਟ ਹੈ (1 ਤੋਂ 2 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਲੇਖਕ ਨੇ 5 ਹਜ਼ਾਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਘੋਖ ਕੀਤੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਵਿਖਾਉਣ ਆਏ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਜਾਤੀ ਅੰਦਰ ਟੇਬਲ ਨੰਬਰ 6 ਵਿਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਟੇਬਲ 6

ਧਰਮ ਤੇ ਜਾਤ ਮੁਤਾਬਕ ਹਸਪਤਾਲ (ਦਿੱਲੀ) ਆਏ 5000 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੰਡ

	ਧਰਮ ਤੇ ਜਾਤ	ਗਿਣਤੀ	ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ
1.	ਹਿੰਦੂ	4100	82
	(ੳ) ਬ੍ਰਾਹਮਣ	750	15
	(ਅ) ਖੱਤਰੀ	652	13
	(ੲ) ਬਾਣੀਏ	2020	40
	(ਸ) ਦੂਸਰੇ	648	14
2.	ਸਿੱਖ	600	12
3.	ਮੁਸਲਮਾਨ	245	4.9
4.	ਈਸਾਈ	55	1.1

ਟੇਬਲ 6 ਅਤੇ 6 ੳ ਤੋਂ ਇਹ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਦਿੱਲੀ 'ਚੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਣੀਆਂ ਜਾਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਲੱਗਭਗ 30% ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਘੋਖ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਆਏ, ਉਹ ਖਾਸ ਬਣੀਆਂ ਜਾਤ ਦੇ ਸਨ। ਪਰ 40% ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੂਸਰੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਜਾਤਾਂ ਦੇ ਸਨ। ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਆਬਾਦੀ ਦਾ ਉਚਿਤ ਸਰਵੇਖਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ, ਜੋ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ

ਟੇਬਲ 6 ੳ

ਧਰਮ ਤੇ ਜਾਤ ਮੁਤਾਬਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੰਡ (ਸਾਰੀਆ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀ) ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤੇ ਪਰਖ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਆਏ।

	ਜਾਤ	ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ
1.	ਹਿੰਦੂ	70.1
	(ੳ) ਬ੍ਰਾਹਮਣ	15.8
	(ਅ) ਖੱਤਰੀ	11.2
	(ੲ) ਬਾਣੀਏ	29.6
	(ਸ) ਦੂਸਰੇ	13.5
2.	ਸਿੱਖ	17.4
3.	ਮੁਸਲਮਾਨ	10.5
4.	ਈਸਾਈ	2.0

ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ, ਨੂੰ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਠੋਸ ਨਤੀਜੇ ਤੇ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਵੇ। ਹੁਣ ਤਕ ਮਿਲੇ ਅੰਕੜਿਆ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਇਹ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉੱਤਰੀ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਦੂਸਰੀਆਂ ਜਮਾਤਾਂ ਦੀ ਬਨਿਸਬਤ ਬਣੀਏ ਜਾਤ ਵਿਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਇਸ ਜਮਾਤ ਦੀ ਘੋਖ ਕੀਮਤੀ ਸੂਹਾਂ ਕੱਢ ਸਕਦੀ ਹੈ।

10. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੱਥ

ਭਾਵਕ ਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਦਮੇਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਥੋਂ ਤਕ ਮੁਨਾਸਿਬ ਹੈ?

ਜਿਸਮਾਨੀ ਰਖਸ਼ਕ ਪ੍ਰਨਾਲੀ ਦੇ ਪਕੜ ਵਿਚ ਆਉਣ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਆਧਾਰ ਤੋਂ ਬਗੈਰ (ਦਮਾਂ ਲੱਗਣ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ) ਭਾਵਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਮਿਕਦਾਰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਉਕਸਾਏਗੀ। ਸਿਰਫ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਭਾਵਕ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਐਲਰਜੀ-ਅਣੂ ਤੋਂ ਦੂਸਰੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਵਾਂਗ, ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਜਾਂ ਦਮੇਂ ਪ੍ਰਤੀ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਭਾਵਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਮੇਂ ਨੂੰ ਉਕਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਿਕਰ, ਉਦਾਸੀ, ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ਤਾ, ਨਿਰਾਸ਼ਾ, ਖੁਸ਼ੀਆਂ ਤੇ ਅਨੰਦ ਆਦਿ। ਕਈ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਖੁਲ੍ਹਾ ਹਾਸਾ ਵੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਉਕਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਘਬਰਾ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤੇ ਚਿੜਚਿੜੇ ਸੁਭਾਅ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਕ ਖੁਸ਼ੀ ਦੇ ਸੁਭਾਅ ਤੋਂ ਅਤਿ ਦੀ ਉਦਾਸੀ ਤਕ ਇਧਰ ਉਧਰ ਤੱਕੜੀ ਦੇ ਪੱਲਿਆਂ ਵਾਂਗ ਡੋਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਲਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜਲਦੀ, ਵਾਰ ਵਾਰ ਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਜਜ਼ਬਾਤ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਖੋਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪੱਕਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਕੈਪਲ 6 ਡੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਦੀ ਇਕ ਪਾਸੜ ਘੋਖ ਤੇ ਰੋਜ਼ੈਨਜ਼ਵੀਟਿੰਗ ਤਸਵੀਰ-ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਘੋਖ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਹਨਾ 'ਚ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਛੇੜਛਾੜ ਤੇ ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ਤਾ ਆਮ ਬੰਦਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਰਪੋਕ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੇ ਵਹਿਮੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਦੂਸਰਿਆਂ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਦੂਸਰਿਆਂ ਕੋਲੋਂ ਆਪਣੀ ਵਡਿਆਈ ਸੁਨਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਚਾਹਵਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜੇ ਅਜਿਹੀ ਵੱਡਿਆਈ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਨਾ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਇਸ ਪੱਖੋਂ ਕਾਫੀ ਨਿਰਾਸ਼ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਸਲ ਜ਼ਿੰਦਗੀ 'ਚ ਅਸਲੀ ਦੌਰੇ ਜਾਂ ਛੇੜਛਾੜ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇ ਤਾਂ ਅੰਦਰੋਂ ਅੰਦਰੀ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਖਾਣ ਨੂੰ ਪੈਣ ਵਾਲੇ

ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਡਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕੁੜਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਸਥਿਤੀ (ਜ਼ਜਬਾਤੀ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ) ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਇਹ ਦੌਰੇ ਆਪ ਪੁਆਉਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਮਦਰਦੀ, ਪਿਆਰ ਤੇ ਦੂਸਰਿਆਂ 'ਚ ਆਪਣੀ ਹੋਂਦ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਹਥਿਆਰ ਵਜੋਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਿਕਾਗੋ ਸਾਈਕੋਐਨਾਲਿਟਿਕ ਸਕੂਲ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੱਸਿਆ ਹੈ। ਉਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਮੇਂ 'ਚ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜ਼ਿਹਨੀ ਕਸ਼ਮਕਸ਼, ਅੰਦਰਲੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਆਦਮੀ ਦੇ ਆਪਣੀ ਮਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਦੀ ਬਣਦੀ ਹੋਵੇ ਤੇ ਉਹ ਰੋਣ ਪ੍ਰਤੀ ਕਸ਼ਮਕਸ਼, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਿ ਦਬਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਬੱਚੇ 'ਚ ਅਸਾਧਾਰਨ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਕਾਫੀ ਸਾਰੀ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਬਾਲਗ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਸਮਾਨੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਾਮ-ਵਾਸ਼ਨਾ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਾਹਵਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਕਮੀਂ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕਾਮ-ਵਾਸ਼ਨਾ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨੂੰ ਜ਼ਾਹਿਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਨੂੰ ਕਾਮ-ਵਾਸ਼ਨਾ ਬਾਰੇ ਗੁੰਮਨਾਮ ਵਿਚਾਰ, ਡਰ ਤੇ ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ਤਾ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕੁ ਇਸ ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰੇਮੀ ਜਾਂ ਕਾਮ-ਵਾਸ਼ਨਾ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕ ਤੇ ਸ਼ੁਹਰਤ ਲੈਣ ਲਈ ਇਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਰਾਹੀਂ ਛੁਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਆਮ ਕਰਕੇ ਸਿਖਰਲੀ ਕਾਮ-ਉਤੇਜਨਾ ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਹਾਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਤੇ ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ਤਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਗੁੰਝਲਾਂ ਤੇ ਅਸਫ਼ਲਤਾਵਾਂ 'ਚੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਬਹੁਤ ਵਾਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਛਾਤੀ 'ਚ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। 500 'ਚੋਂ 150 ਨਰ ਬਾਰਾਂ-ਮਹੀਨੇ ਪੁਰਾਣੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (30-50 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ) ਨੇ ਇਹ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤਾ ਕਿ ਉਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਭੋਗ-ਵਿਲਾਸ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈਣ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਸਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਵਿਆਹੁਤਾ ਪਤਨੀ ਨਾਲ ਸਨ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਵਿਆਹੁਤਾ ਨਾਲ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਅੱਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਕਿਹਾ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪਤਨੀਆਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰੇਮਕਾਵਾਂ ਅਜੇਹੇ ਦੌਰਿਆਂ ਤੋਂ ਡਰਦੀਆਂ ਸਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਮ-ਵਾਸ਼ਨਾ ਤੇ ਕਾਫੀ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਸੀ। ਮਾਂ ਪਿਓ ਦੇ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਸੰਬੰਧ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਮਾਵਾਂ 'ਚ ਦਿਮਾਗੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਾਲੇ ਦਮੇਂ ਦੇ 2 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਜੋ ਕਿ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਡਾਕਟਰ ਰਾਹੀਂ ਪਰਖੇ ਗਏ, ਸਵੈ-ਦੋਸ਼ਤਾ ਨੂੰ ਕਾਰਨ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ। ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਨਤੀਜਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਲੇਖਕ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਜਬਾਤੀ ਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਦਮੀ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਹੀ ਬਣਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਸ਼ਹਿਰੀਕਰਨ ਤੇ ਬਚਪਨ 'ਚੋਂ ਹੀ ਸਵੈ-ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਫੀ ਹਦ ਤੱਕ ਭਾਰਤੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਇਹ ਇਕ ਜ਼ਜਬਾਤੀ ਉਤੇਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਦਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਥੇ ਕੁਝ ਮਾਲਦਾਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਰਤੀਬਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਢੁੱਕਦੇ ਹੋਣ।

ਇਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਕਸੁਰ 'ਚ ਰੱਖੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਖਾਣ ਪੀਣ ਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਸਮੇਤ ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਵੇਗ ਨੂੰ ਸੋਚ ਵਿਚਾਰ ਕੇ ਮੱਧਮ ਕਰਨਾ, ਭਗਤੀ, ਇਕਾਗਰਤਾ, ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਭਾਰਤੀ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗੀ ਬੋਝ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਂ, ਜੇਕਰ ਬਚਪਨ 'ਚ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਸਲੀਕਾ ਸਿਖਾਇਆ ਤੇ ਪੜ੍ਹਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਆਖਰ 'ਚ ਲੇਖਕ ਦਾ ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਹੈ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ 'ਚ ਕੋਈ ਵੀ ਆਸਾਧਾਰਨਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ (ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਏਨੀ ਹੀ ਆਸਾਧਾਰਨਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੰਨੀ ਕੁ ਕਿ ਆਮ ਬੰਦੇ ਵਿਚ) ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਚੀ, ਦਿਮਾਗੀ, ਸਮਾਜਿਕ, ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਪੱਧਰ ਦੀ ਪਦਵੀ ਤਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇਸ਼ ਵਿਚ ਵੀ ਇਸ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾ ਹਨ।

11.ਆਮ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਦਮੇਂ ਦੇ ਸਾਹ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼

ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਾਸਤੇ ਸਾਹ ਦੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਈ ਗਈ ਹੈ? ਸਾਰੇ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੇਟ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਸਾਹ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 15-20 ਮਿੰਟ ਤਕ ਹਰ ਦਿਨ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਸਰਘੀ ਵੇਲੇ ਤੇ ਦੂਸਰੀ ਵਾਰ ਸ਼ਾਮ ਵੇਲੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਉਸੇ ਹੀ ਸਮੇਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਪੇਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਰੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੱਲ, ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਨੱਪਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੰਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਹ ਇਕ ਅਜਿਹੇ ਦੌਰ 'ਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਏਗਾ, ਜਦ ਕਿ ਉਸ ਲਈ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਤੇ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਜਦ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪੇਟ ਤੋਂ ਹੱਥ ਚੁੱਕ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਹਵਾ ਨੂੰ ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚ ਭਰਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪੇਟ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਹ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਛਾਤੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੱਠੇ (ਡਾਇਆਫਰਾਮ) ਨੂੰ ਸਾਹ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਣ ਤੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਵਰਤਣ 'ਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੇਫੜਿਆ ਦੇ ਥਲੜੇ ਹਿੱਸੇ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ 'ਚ ਘੱਟ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, 'ਚ ਉਚਿਤ ਹਵਾ ਆਉਣੀ ਜਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਮੇਂ 'ਚ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸੂਲ

ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਖੁਰਾਕੀ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ? ਥੱਲੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਜੇ ਇਕ ਸਾਲ ਅਮਲ ਵਿਚ ਲਿਆਂਦੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਦਮੇਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਮਸਾਲੇਦਾਰ, ਤਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ, ਘਿਓ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੇ ਭਾਰੇ ਖਾਣਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ।

2. ਕਦੇ ਵੀ ਖਾਣੇ ਦੇ ਪੇਟੂ ਨਾ ਬਣੋ।
3. ਰਾਤ ਦਾ ਖਾਣਾ ਬਹੁਤ ਹਲਕਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੀਂਦਰ ਆਉਣ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮਿਹਦਾ ਲੱਗਭਗ ਖਾਲੀ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।
4. ਇਹ ਵੀ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਦਿਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਿਹਦੇ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਤੇਰ ਤਕ ਖਾਲੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਖਾਣਾ ਥੋੜ੍ਹੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਵਕਫ਼ੇ ਤੇ ਲੈਣਾ, ਦਿਨ 'ਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਰੱਜ ਕੇ ਖਾਣ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਉਣ ਦੀ ਹਰ ਇਕ ਸਥਿਤੀ ਦਮਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਪੁਰਾਣੇ ਵਕਤਾਂ ਦੀ ਇਹ ਕਹਾਵਤ "ਹਰ ਸੀਟੀ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਦਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ" ਸੱਚ ਹੈ। ਹਰ ਇਕ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਆਉਣ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਦਮੇਂ ਦੀ ਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋਵੇ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦਮਾਂ ਅਕਸਰ ਖਾਂਸੀ ਤੇ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਘੋਂ ਘੀਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਦੇ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪੈਂਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆ ਅਲਾਮਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ-ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ, ਛੋਟੀਆਂ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਛੂਤ, ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ 'ਚ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਚਲੇ ਜਾਣਾ। ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਤੇ ਕਿਸੇ ਰਸੌਲੀ ਜਾਂ ਗਲੈਂਡ ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਦਬਾ ਆਦਿ।

ਇਕ ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਦਾ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਆਮ ਕਾਰਨ, ਪੁਰਾਣੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਦੀ ਸੋਜ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਭੁਕਾਨੇ ਵਾਂਗ ਫੁੱਲਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀ ਜੋ ਕਿ ਦਮੇਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਦਿਲ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ। ਇਹ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਕਰੇ ਕਿ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਿਆ ਹੋਵੇ ਤੇ ਛਾਤੀ 'ਚੋਂ ਸੀਟੀਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਕੀ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ? ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਸਹੀ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਜਾਵੇ।

ਦਮੇਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬੱਚੇ 'ਚ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੀ ਖਾਸ ਲੱਛਣ ਹਨ?

ਜੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਮਾਂ-ਪਿਓ 'ਚ ਕੋਈ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ 'ਚ ਦਮਾਂ ਜਾਂ ਦੂਸਰੀਆਂ ਐਲਰਜੀ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹਦਾ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋਵੇਗਾ ਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦਮੇਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਪ੍ਰਤੀ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਹਾਇਕ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਇਕ ਜਾਂ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥੱਲੇ ਲਿਖੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬੱਚੇ 'ਚ ਹੋਣ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੇ ਬੱਚੇ 'ਚ ਆਸਾਧਾਰਨ ਤੇ ਇਕਸਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਪੇਟ ਦਰਦ।
2. ਵਾਰ ਵਾਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਦੁੱਧ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ।
3. ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੇ ਬੱਚੇ 'ਚ ਟੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਕਬਜ਼ ਦਾ ਹੋਣਾ।
4. ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ।
5. ਚਮੜੀ ਤੇ ਅਸਪੱਸ਼ਟ ਜਿਹੇ ਦਾਣੇ।
6. ਵਾਰ ਵਾਰ ਨੱਕ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਖਾਂਸੀ ਜ਼ੁਕਾਮ ਲੱਗਣਾ।

ਇਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਥੱਲੇ ਦੇ ਬੱਚੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਮਾਂ ਲੱਗਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਦਮਾਂ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਿੱਧ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੋਵੇ 'ਚ ਸਖ਼ਤ ਖਾਣੇ ਉਸਦੀ ਖ਼ੁਰਾਕ 'ਚ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਬਾਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਖਾਧ ਪਦਾਰਥ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਂਡੇ ਦਾ ਚਿੱਟਾ ਹਿੱਸਾ, ਦਲੀਆ, ਮੱਛੀ, ਕੋਕੋਆ ਆਦਿ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਖਾਣੇ ਸਮਝੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅੱਗੇ ਪਾ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੌਣ ਵਾਲਾ ਕਮਰਾ ਸਾਫ਼ ਸੁਥਰਾ ਤੇ ਘੱਟਾ-ਰਹਿਤ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਘਰ ਵਿਚ ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸੌਣ-ਕਮਰੇ 'ਚ ਨਹੀਂ ਜਾਣ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਨਿਕੰਮੇ ਖਿਡੌਣਿਆਂ ਤੋਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਰ੍ਹਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਘਰ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਉਦੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਬੱਚਾ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਜਦੋਂ ਘਰ ਵਿਚ ਕਲੀ ਜਾਂ ਰੋਗਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ।

ਦਮੇਂ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਬੱਚਿਆਂ ਵਾਂਗ ਕਾਲੀ ਖਾਂਸੀ, ਗਲ-ਘੋਟੂ, ਚਾਨਣੀ, ਟਾਇਫਾਈਡ, ਹੈਜ਼ੇ ਆਦਿ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲੱਗਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਛਾਤੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਛੂਤ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਜਲਦੀ ਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਮਾਂ ਇਕ ਬਚਾਓ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਮਰੀਜ਼, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਮਾਂ-ਪਿਓ ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ ਪੂਰੀ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵੇਰਵੇ

1. ਐੱਸ ਰਾਧਾਕ੍ਰਿਸ਼ਨਨ; ਭਗਵਦਗੀਤਾ, ਲੰਡਨ : ਜਾਰਜ ਐਲਨ ਅਤੇ ਅਨਵਿਨ ਲਿਮਿਟਿਡ. IV, 17, ਸਫ਼ਾ 162, 1948.
2. ਟੀ. ਨਾਲੈਨਾਥਨ; 'ਏ ਟਰੀਟਮੈਂਟ ਵਿਦਾਉਟ ਡ੍ਰਗਜ਼' : ਐਸਥਮਾ, ਕੋਲੰਬੋ, ਗੌਰਮਿੰਟ ਹਾਸਪੀਟਲ ਫਾਰ ਇਨਡਿਜ਼ੀਨਸ ਮੈਡੀਸਨ (ਸਾਲ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ)।
3. ਸਵਾਮੀ ਸ਼ਿਵਾਨੰਦਾ ਸਰਸਵਤੀ, ; ਐਸਥਮਾ ਇਟਸ ਕਾਜ਼ਜ਼ ਐਂਡ ਟਰੀਟਮੈਂਟ, ਰਿਸ਼ੀਕੇਸ਼, ਡਿਵਾਈਨ ਲਾਈਫ ਸੁਸਾਇਟੀ, 1963.
4. ਸੀਬਾ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਸਟੱਡੀ ਗਰੁੱਪ ਨੰਬਰ : 38, ਐਡੇਂਟੀਫੀਕੇਸ਼ਨ ਆਫ ਐਸਥਮਾ. ਐਡਨਬਰਗ, ਲਿਵਿੰਗਸਟੋਨ, 1971.
5. ਸਕੈਡਿੰਗ, ਜੇ.ਜੀ., "ਡੇਫੀਨੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਕਲੀਨੀਕਲ ਕੈਟਾਗਰਾਈਜੇਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਐਸਥਮਾ", ਬਰਾਓਂਕੀਅਲ ਐਸਥਮਾ, ਸੰਪਾਦਕ ਈ.ਬੀ. ਵਿਸ ਐਂਡ ਐਮ.ਐਸ. ਸੀਗਲ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਲਿਟਿਲ ਬਰਾਊਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, ਸਫ਼ਾ 21, 1976.
6. ਮੈਨਨ, ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ., "ਟੈਟਰਾਸਾਈਕਲੀਨ ਐਸਥਮਾ", ਕਲੀਨੀਕਲ ਐਲਰਜੀ, ਲੰਡਨ, ਬਲੈਕ ਵੈੱਲ, ਅੰਕ 7, ਸਫ਼ਾ 18, 1977.
7. ਮਿਡਲਟਨ, ਈ. "ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਇਮਬੈਲੈਂਸ ਇਨ ਐਸਥਮਾ", ਐਡਵਾਸਿਜ਼ ਇਨ ਇਨਟਰਨਲ ਮੈਡੀਸਨ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਅੰਕ 18, ਸਫ਼ਾ 177, 1972.
8. ਨਤਾਸ਼ਾ, ਡੀ.ਐਂਡ ਮੈਨਨ, ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ, "ਦੀ ਮਾਈਟ ਫੰਨਾ ਆਫ ਇੰਡੀਅਨ ਹਾਊਸ ਡਸਟ", ਐਸਪੈਕਟਸ ਆਫ਼ ਐਲਰਜੀ ਐਂਡ ਅਪਲਾਈਡ ਇਮਮਿਊਨੋਲੋਜੀ. ਦਿੱਲੀ, ਆਈ.ਸੀ.ਏ.ਆਈ., ਅੰਕ 6, ਸਫ਼ਾ 51, 1973.
9. ਫਲੋਇਰ, ਜੌਨ, ਏ, ਟਰੀਟਹੀਜ਼ ਆਫ ਦੀ ਐਸਥਮਾ. ਤੀਜਾ ਸੰਸਕਰਣ ਲੰਡਨ, ਆਰ. ਵਿਲਕਿਨਜ਼ ਐਂਡ ਡਬਲਿਯੂ.ਜੇ. ਇਮਨਿਸ, ਸਫ਼ਾ 82, 1726.
10. ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ, "ਦੀ ਬੇਸਿਸ ਆਫ਼ ਬੀਟਾ ਐਡਰੀਨਰਜਿਕ ਬਰਾਓਂਕੋਡਾਇਲੇਸ਼ਨ", ਦੀ ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਫਾਰਮੇਕੋਲੋਜੀ ਐਂਡ ਐਕਸਪੈਰੀਮੈਂਟਲ ਥੀਰਾਪਿਊਟਿਕਸ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਅੰਕ 206, ਸਫ਼ਾ 528, 1978.
11. ਪੈਪਿਸ, ਜੇ., "ਨੌਨ-ਇਮੀਡੀਏਟ ਐਸਥਾਮੈਟਿਕ ਰੀਐਕਸਨਜ਼", ਬਰਾਓਂਕੀਅਲ ਐਸਥਮਾ, ਸੰਪਾਦਕ ਈ.ਬੀ. ਵਿਸ ਅਤੇ ਐਮ.ਐਸ. ਸੀਗਲ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਲਿਟਿਲ ਬਰਾਊਨ ਐਂਡ ਕੰਪਨੀ, ਸਫ਼ਾ 249, 1976.

12. ਮੈਨਨ, ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ : "ਡੂਅਲ ਐਸਥਾਮੈਟਿਕ ਰੈਸਪੌਸ ਟੂ ਪਰੌਸੋਪਿਸ ਯੂਲਿਫਲੋਰਾ" ਦੀ ਐਨਲਜ਼ ਆਫ਼ ਐਲਰਜੀ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ. ਅੰਕ 39, ਸਫ਼ਾ 351, 1977.

13. ਮੈਨਨ ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ : "ਡੀਲੇਡ ਐਸਥਾਮੈਟਿਕ ਰੈਸਪੌਸ ਟੂ ਇਨਹੇਲੈਂਟ ਐਲਰਜਨ", ਕਲੀਨੀਕਲ ਐਲਰਜੀ, ਲੰਡਨ, ਅੰਕ 7, ਸਫ਼ਾ 365, 1977.

14. ਮੈਨਨ, ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ., ਅਨਪਬਲਿਸ਼ਡ ਡੈਟਾ।

15. ਮੈਨਨ. ਐਮ.ਪੀ.ਐਸ., ਐਸਥਮਾ ਐਂਡ ਅਲਟੀਕੇਰੀਆ ਡਯੂਰਿੰਗ ਡਾਈਸੋਡੀਅਮ ਕਰੋਮੋਗਲਾਈਕੇਟ ਟਰੀਟਮੈਂਟ", ਸਕੈਂਡੇਨੇਵੀਅਨ ਜਨਰਲ ਰੈਸਪੀਰੇਟਰੀ ਡੀਸੀਜ਼ਿਜ਼, ਡੈਨਮਾਰਕ, ਅੰਕ 58, ਸਫ਼ਾ 145, 1977.

16. ਨੂਨ, ਐਲ., 'ਪਰੋਫਾਈਲੈਕਟਿਕ ਇਨੌਕੂਲੇਸ਼ਨ ਅਗੇਂਨਸਟ ਹੇ ਫੀਵਰ', ਲੈਨਸਿਟ, ਅੰਕ 1, ਸਫ਼ਾ 1572, 1911.

17. ਫੇਰਗੈਕਸ ਐਂਡ ਸਵੈਨ, "ਏ ਰੀਪੋਰਟ ਫਰਾਮ ਦਾ ਰੀਸਰਚ ਕਮੇਟੀ ਆਫ਼ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਟੂਬਰਕਲੋਸਿਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ", ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਜਰਨਲ, ਅੰਕ 3, ਸਫ਼ਾ 774, 1968.

18. ਟੂਚਿੰਦਾ ਐਂਡ ਚਾਈ, ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਐਲਰਜੀ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਅੰਕ 51, ਸਫ਼ਾ 131, 1973.

19. ਫਾਓਂਟਨਾ ਐਟਾਲ. ਜੇ.ਏ.ਐਮ.ਏ. ਅੰਕ 195, ਸਫ਼ਾ 935, 1966.

20. ਕਾਟਜ਼, ਡੀ. ਐਚ, "ਕੰਟਰੋਲ ਆਫ਼ IgE ਐਂਟੀਬਾਡੀ ਪ੍ਰਾਡਕਸ਼ਨ ਬਾਈ ਸੁਪ੍ਰੈਸਰ ਸਬਸਟਾਂਸਿਜ਼" ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਐਲਰਜੀ ਐਂਡ ਕਲੀਨੀਕਲ ਇਮਮਿਊਨੋਲੋਜੀ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਅੰਕ 62, ਸਫ਼ਾ 44, 1978.

21. ਐਮ.ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ, "ਐਕਟਿਵਿਟੀ ਐਂਡ ਐਨਰਜੀ ਟਰਨਓਵਰ ਇਨ ਏਅਰਵੇਜ਼ ਸਮੂਥ ਮਸਲ", ਇਨਫਲਿਊਐਂਸ ਆਫ਼ ਐਸੀਟਾਈਲਕੋਲੀਨ ਐਂਡ ਆਈਸੋਪਰਿਨੇਲੀਨ", ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਫਾਰਮੇਕਾਲੋਜੀ ਐਂਡ ਐਕਸਪੇਰੀਮੈਂਟਲ ਥਿਰਾਪਿਊਟਿਕਸ, ਯੂ.ਐਸ.ਏ., ਅੰਕ 202, ਸਫ਼ਾ 125, 1977.

22. ਐਮ. ਅਸ਼ਵਨੀ ਕੁਮਾਰ, "ਦੀ ਫੇਟ ਆਫ਼ ਸੈਲ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਡਯੂਰਿੰਗ ਬੀ-ਐਡਰੀਨਰਜਿਕ ਸਟਿਮੂਲਸ-ਰੀਲੈਕਸੇਸ਼ਨ ਕਪਲਿੰਗ ਇਨ ਕੇਨਾਈਨ ਏਅਰਵੇਅ ਸਮੂਥ ਮਸਲ", ਜਰਨਲ ਆਫ ਫਾਰਮੇਕਾਲੋਜੀ ਐਂਡ ਐਕਸਪੇਰੀਮੈਂਟਲ ਥੀਰਾਪਿਊਟਿਕਸ (ਪ੍ਰੈਸ ਵਿਚ)

AJANTA OFFSET PRINTERS. DELHI